



Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Business Travel World**

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.



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

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §6 OWU, §15 OWU, §16 OWU, §17 OWU, §18 OWU, §22 OWU, §27 OWU, §30 OWU, §33 OWU, §34 OWU, §38 OWU, §2 klauzuli nr 1, §4 klauzuli nr 2, §3 klauzuli nr 3, §4 klauzuli nr 3, §5 klauzuli nr 3, §6 klauzuli nr 3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w: §6 OWU, §7 OWU, §19 OWU, §23 OWU, §28 OWU, §31 OWU, §35 OWU, §37 OWU, §39 OWU, §3 klauzuli nr 1, §5 klauzuli nr 2, §7 klauzuli nr 3.



Spis treści

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

§ 36. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego	26
§ 37. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu bagażu podróznego	27
Rozdział VIII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	27
§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	27
§ 39. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	28
§ 40. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	28
§ 41. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	29
Rozdział IX. Postanowienia końcowe	29
Klauzula nr 1	
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World	
Ubezpieczenie ryzyka porwania ubezpieczonego	30
§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego	30
§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego	30
§ 3. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego	30
§ 4. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego	30
Klauzula nr 2	
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World	
Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
§ 1. Postanowienia ogólne w ochronie ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
§ 2. Definicje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
§ 3. Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
§ 4. Zakres ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności w ochronie ubezpieczeniowej w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny	31
Klauzula nr 3	
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World	
Ubezpieczenie ochrony prawnej	32
§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ochrony prawnej	32
§ 2. Definicje dotyczące ubezpieczenia ochrony prawnej	32
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia ochrony prawnej	32
§ 4	33
§ 5	33
§ 6	33
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ochrony prawnej	33
§ 8. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu ochrony prawnej	33
§ 9. Obowiązki ubezpieczonego w ubezpieczeniu ochrony prawnej	33
§ 10	34
§ 11. Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	34
§ 12	34
§ 13	35
§ 14. Zwrot poręczenia i regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu ochrony prawnej	35
§ 15	35
Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World	36

Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Business Travel World**

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.

kod: OWU/02/99485/2015/M

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, zwane dalej **ubezpieczycielem**, zawiera z ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**.
 - 1) Ubezpieczenie w wariantcie **Standard** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard,
 - c) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
 - 2) Ubezpieczenie w wariantcie **Standard Plus** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenie pomocy w podróży w wersji Standard Plus,
 - c) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - e) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
 - 3) Ubezpieczenie w wariantcie **VIP** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - b) ubezpieczenia pomocy w podróży w wersji VIP,
 - c) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - d) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - e) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
3. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, może być rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem pracy fizycznej, z wyłączeniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie **Standard Plus** lub **VIP**, ubezpieczający po opłaceniu dodatkowej składki, może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 5, w zakresie:
 - 1) **ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,**
 - 2) **ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną.**
5. Na podstawie niniejszych OWU i załączonych klauzul, pod warunkiem uzyskania przez ubezpieczającego indywidualnej zgody ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia w wariantcie **Standard Plus** lub **VIP** może zostać rozszerzona o:
 - 1) **klauzulę nr 1: Ubezpieczenie ryzyka porwania ubezpieczonego,**

- 2) **klauzulę nr 2: Ochronę ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny,**
 - 3) **klauzulę nr 3: Ubezpieczenie ochrony prawnej.**
6. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

§ 2. Definicje

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
- 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży;
- 3) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 4) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachorowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
- 7) **strefa wysokiego ryzyka** – obszar, na którym panują, z różnym rozmiarem i natężeniem, warunki zbliżone do wojennych, rewolucje, rozruchy społeczne, zamieszki, zamachy terrorystyczne lub obszary dotknięte przez klęski żywiołowe, trzęsienia lub osunięcia się ziemi a także obszary, na których panują wszelkiego rodzaju epidemie. Podstawą zakwalifikowania przez ubezpieczyciela danego obszaru do strefy wysokiego ryzyka jest umieszczenie ich na liście Ministerstwa Spraw Zagranicznych (dalej: MSZ) na stronie internetowej MSZ www.msz.gov.pl w ostrzeżeniach dla podróżujących;
- 8) **strefa wojny** – obszar objęty wojną, stanem wojennym, stanem nadzwyczajnym; podstawą zakwalifikowania przez ubezpieczyciela danego obszaru do strefy wojny jest umieszczenie go na liście Ministerstwa Spraw Zagranicznych (dalej: MSZ) na stronie internetowej MSZ www.msz.gov.pl w ostrzeżeniach dla podróżujących;
- 9) **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;
- 10) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 11) **kraj stałego miejsca zamieszkania** – kraj, w którym ubezpieczony zamieszkuje na stałe, na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
- 12) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 13) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozu, usuwanie kamienia;
- 14) **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;
- 15) **miejsce zamieszkania** – miejscowość, w której ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 16) **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;
- 17) **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;
- 18) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 20) **osoba delegowana** – osoba fizyczna wskazana przez ubezpieczającego do odbycia podróży służbowej;
- 21) **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;
- 22) **podróż** – przemieszczanie się lub pobyt poza Rzeczpospolitą Polską i krajem stałego miejsca zamieszkania, podróż może

mieć charakter służbowy, jak i prywatny; początek podróży w rozumieniu niniejszych OWU następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez ubezpieczonego w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, koniec natomiast z chwilą powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania;

- 23) podróż służbowa** – podróż poza granice Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, w celu wykonania przez osobę delegowaną zobowiązań wynikających z zawartej pomiędzy ubezpieczającym a osobą delegowaną umowy;
- 24) poważna szkoda w mieniu** – szkoda w mieniu, powstała wskutek wystąpienia zdarzeń losowych takich jak pożar, uderzenie pioruna, huragan, zalanie, wyrwócenie się drzewa lub masztu, trzęsienie ziemi albo kradzieży lub kradzieży z włamaniem lub rozboju, a zdarzenie to miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodująca konieczność natychmiastowego dokonania przez ubezpieczonego czynności administracyjnych lub prawnych;
- 25) rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 26) sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
- 27) sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 28) sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
- 29) trwałe uszkodzenia na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli uszkodzeń na zdrowiu zgodnie z Tabelą nr 2 znajdującą się w § 25 ust. 3;
- 30) ubezpieczający** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, których siedziba lub miejsce prowadzenia działalności znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;
- 31) ubezpieczony** –
- w zakresie:
 - ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,
 - ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną,ubezpieczający, z zastrzeżeniem § 1 ust. 5;
 - w zakresie:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,zgłoszona do ubezpieczenia osoba delegowana;
- 32) uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia uprawnionego lub gdy uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
- współmałżonkowi,
 - dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 33) uprawniony turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorem uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: uprawianie narciarstwa, jazda na snowboardzie, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;

- 34) wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 35) wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego za granicą czynności lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko powstania szkody a także czynności niezarobkowych, np. wolontariat i praktyki zawodowe;
- 36) wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi, maszyny drogowe,
 - działania z farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych, materiałów wybuchowych,
 - działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - działania i wykonywanie czynności remontowo – budowlanych,
 - działania i wykonywanie czynności w rolnictwie,
 - działania i wykonywanie czynności w hutnictwie,
 - działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - działania i wykonywanie czynności pod wodą.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek ubezpieczającego.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez ubezpieczającego.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego.
- Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek może być zawarta:
 - imiennie (umowa imienna) – ze wskazaniem osób delegowanych,
 - beziimiennie (umowa beziimienna) – bez imiennego wskazania osób delegowanych, z określeniem liczby osób i dni świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania umowy ubezpieczenia. Imiennie wskazanie osób delegowanych dokonywane jest najpóźniej w dzień rozpoczęcia podróży.
- W przypadku umowy imiennej osoby delegowane objęte są ochroną ubezpieczeniową podczas wszystkich podróży w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że jednorazowa podróż nie trwa dłużej niż 60 dni.
- W przypadku umów beziimiennych ubezpieczeni objęci są jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej oraz jednakową sumą ubezpieczenia. Jeśli nie umówiono się inaczej, obowiązkiem ubezpieczającego jest, najpóźniej w dniu wyjazdu ubezpieczonego, doręczyć ubezpieczycielowi dane osoby delegowanej (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) oraz cel i czas trwania podróży.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

- Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego niniejszych informacji:
 - wariantu ubezpieczenia,
 - zakresu ubezpieczenia,
 - sumy ubezpieczenia, bądź sumy gwarancyjnej,
 - długości okresu odpowiedzialności,
 - liczby osób ubezpieczonych.
- Składka powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.
- Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych polskich na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 6, 7 i 8.
- W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
- W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
- W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się

- dzień autoryzacji płatności.
9. W przypadku umów z określonym limitem dni świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, składka kalkulowana jest na podstawie deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni. W razie przekroczenia zadeklarowanego limitu, w terminie najpóźniej 30 dni od końca okresu ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest dokonać dopłaty składki należnej na rzecz ubezpieczyciela na podstawie zgłoszonych podróży, zgodnie z zapisami § 3.
 10. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.3, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem pracy fizycznej.
 11. W wariancie **Standard Plus** lub **VIP**, po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 4, o ryzyka związane z:
 - 1) ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej,
 - 2) ubezpieczeniem kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną.
 12. W wariancie **Standard Plus** lub **VIP** po uzyskaniu przez ubezpieczającego indywidualnej zgody ubezpieczyciela i po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.5, o ryzyka związane z:
 - 1) klauzulą nr 1: Ubezpieczenie ryzyka porwania ubezpieczonego,
 - 2) klauzulą nr 2: Ochronę ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny,
 - 3) klauzulą nr 3: Ubezpieczenie ochrony prawnej.
 13. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do grup zorganizowanych oraz wycieczek.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia dla umowy imiennej może wynosić 6 albo 12 miesięcy, dla umowy bezimiennej 12 miesięcy. W przypadku umowy bezimiennej okres ubezpieczenia każdorazowo wygasa z chwilą wyczerpania osobodni – limitu dni ochrony ubezpieczeniowej chyba, że strony umówią się inaczej.
3. Minimalny limit okresu odpowiedzialności dla umowy bezimiennej wynosi 75 osobodni.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności ubezpieczyciela) rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia zapłaty składki ubezpieczeniowej, chyba, że strony umówią się inaczej.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 6 – 8 rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży, a kończy z chwilą zakończenia podróży.
6. W przypadku:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obowiązuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca zamieszkania. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się każdorazowo z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania przy wjeździe, z zastrzeżeniem ust. 4.
7. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej okres odpowiedzialności rozpoczyna się od dnia zakupu biletów podróży i noclegów na podróż służbową dla osoby delegowanej, a kończy się w dniu rozpoczęcia podróży służbowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego przebywającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 5 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, składka kalkulowana jest za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Okres odpowiedzialności wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej,
 - 2) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 7 ust. 3,
 - 6) odpowiednio zgodnie z ust. 10 poniżej,w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
10. W przypadku umowy imiennej okres odpowiedzialności dla jednej podróży trwa nie dłużej niż 60 dni. W przypadku podróży przekraczającej 60 dni, okres odpowiedzialności wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 60-tego dnia podróży.

§ 6. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% – owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

📌 Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna				
		Wariant Standard	Wariant Standard Plus		Wariant VIP	
1.	Koszty leczenia, ratownictwa i transportu (KL)	20.000 EUR	30.000 EUR	50.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL; w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości równowartości w złotych 2.000 EUR				
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Leczenie stomatologiczne	200 EUR	300 EUR		350 EUR	
	Naprawa lub zakup okularów oraz naprawa protez bezpośrednio po wypadku	200 EUR	400 EUR		600 EUR	
	Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR				
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu do miejsca zakwaterowania podczas podróży	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do RP	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok lub pogrzebu za granicą	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
2.	Pomoc w podróży – Assistance (A)					
	Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	tak				
	Organizacja pomocy medycznej	tak				
	Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
	Organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej	1.000 EUR				
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie				
	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR				
	Dostarczenie leków	tak				
	Udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach	tak				

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

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyka

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - pozostawieniem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu leków innych środków wyłaczających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnień do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
 - prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - działaniem umyślnym ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następnym:
 - innego zdarzenia zaistniałego w okresie 24 miesięcy poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy tym zdarzeniem a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, bądź

- 2) choroby, która była zdiagnozowana lub leczona lub kontrolowana lub wymagała porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy chorobą a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko.
3. Jeżeli podczas podróży w tym podróży służbowej ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, powyższa ochrona wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, jeśli podróż odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, z zastrzeżeniem § 1 ust. 5 w zakresie klauzuli nr 2, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
5. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenie pomocy w podróży i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obowiązują na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca zamieszkania.

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

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

§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

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

do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku niezpełnienia dokumentacji.

8. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NPB, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

§ 10. Reklamacje

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

§ 11. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczającemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń, co do pozostałej części szkody przed roszczeniem ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody ubezpieczyciela, może on odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel ponosiło odpowiedzialność.
4. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia

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

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 14. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

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

w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 15. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

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

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się ubezpieczony, oraz zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii są ograniczone 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 **200 EUR** w wariantcie **Standard**, **300 EUR** w wariantcie **Standard Plus**, **350 EUR** w wariantcie **VIP**, na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez bezpośrednio po wypadku, jeśli ich uszkodzenie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku – maksymalnie do wysokości **200 EUR** w wariantcie **Standard**, **400 EUR** w wariantcie **Standard Plus**, **600 EUR** w wariantcie **VIP**,
- 6) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia rozszerzonej o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **5.000 EUR**.

§ 17. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe podczas i poniesione w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty ubezpieczonego, który uległ w czasie podróży nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala;** ubez-

pieczytel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,

- 2) **organizację i transport ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedyceznego,
 - 4) **organizację i transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju stałego miejsca zamieszkania lub pochówek ubezpieczonego w miejscu podróży** w przypadku, gdy ubezpieczony zmarł w czasie podróży; ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej, kraju stałego miejsca zamieszkania lub koszty pochówku w miejscu podróży – do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej, jakie poniosłoby ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróznego należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,
 - 5) **organizację i transport powrotny ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania lub placówki medycznej w Rzeczypospolitej Polskiej**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, to dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Niezależnie od § 5 ust. 9 i 10, w przypadku, gdy transport powrotny do Rzeczypospolitej Polskiej nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w podróży w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w podróży realizowanych na rzecz ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w 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 wariantcie **Standard** objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faksu, znajdującym się na polisie,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) **organizacja podróży osoby towarzyszącej**, w przypadku gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej** ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej oraz sprawowania opieki nad ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Rzeczypospolitej Polskiej; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,

- 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia**; w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 10 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości do **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
- 7) **organizacja dostarczenia leków**; w razie zagubienia przez ubezpieczonego leków podczas podróży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Rzeczypospolitej Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży odbywającej się w okresie ubezpieczenia; ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni do daty zakończenia podróży,
- 8) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach**; w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantcie **Standard Plus** objęte są usługi opisane w wariantcie **Standard** oraz następujące usługi:
- 1) **organizacja i pokrycie kosztów zastępstwa kierowcy zastępczego**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszącą 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; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; ubezpieczyciel za pośrednictwem 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**; jeśli ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
- 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**,
- 4) **udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych, dokumentów podróży, bagażu**:
- a) w razie utraty środków płatniczych; w przypadku kradzieży lub rabunku posiadanych przez ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej środków płatniczych, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; jeśli nawiązanie kontaktu z bankiem nie jest możliwe, w ciągu 24 godzin, ubezpieczyciel udzieli ubezpieczonemu pożyczki do wysokości równoważności w złotych **500 EUR**. Ubezpieczony zobowiązany jest do:
- przesłania, przed otrzymaniem pożyczki, pisemnego potwierdzenia zobowiązania do jej zwrotu;
 - zwrotu pożyczki w ciągu 30 dni od zakończenia podróży,
- b) w razie zaginięcia lub kradzieży kart kredytowych należących do ubezpieczonego, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającej na przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego jego rachunek lub na podstawie upoważnienia ubezpieczonego przekazaniu informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie odpowiada jednak za prawidłowość przeprowadzenia procesu blokowania konta ani za powstałe z tego tytułu szkody,
- c) w razie zagubienia lub kradzieży dokumentów podróży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli informacji o wymaganych procedurach uzyskania ich duplikatów, lub wystawienia przez odpowiednie instytucje dokumentów zastępczych, nie ponosi jednak odpowiedzialności za efekty tych działań,
- d) w razie zaginięcia bagażu podczas trwania podróży, ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli pomocy w celu odnalezienia bagażu, kontaktując się z odpowiednim podmiotem i jeśli odzyskanie bagażu jest możliwe, organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu ubezpieczonego,
- 5) **organizacja i pokrycie kosztów przerwania podróży służbowej ubezpieczonego**; ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu ubezpieczonego z podróży służbowej do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego miejsca zamieszkania do wysokości **1.000 EUR**, w przypadku, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu

nie może być wykorzystany, a ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagle podróż służbową z następujących powodów:

- a) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonemu, gdy powyższe zdarzenie dotyczące osoby bliskiej miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) śmierci osoby bliskiej, gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) poważnej szkody w mieniu ubezpieczającego lub w mieniu prywatnym ubezpieczonego lub w lokalach, w których ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność ubezpieczonego w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej,

ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 10 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

6. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **VIP** objęte są usługi opisane w wariancie **Standard** i **Standard Plus** oraz następujące usługi:

- 1) **udzielenie zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego**; ubezpieczyciel spełni świadczenia w postaci zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego, wyznaczonego przez sąd w celu zwolnienia ubezpieczonego z aresztu; maksymalna wysokość pożyczki na poręczenie majątkowe może wynosić **2.000 EUR**; ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego potwierdzenia zobowiązania się do zwrotu pożyczki przed jej otrzymaniem, a w terminie najpóźniej 30 dni od jej udzielenia przekazania na konto ubezpieczyciela zwrotu pełnej kwoty udzielonego poręczenia majątkowego; zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego nie udziela się w sytuacji, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez ubezpieczyciela jednoznacznie wynika, że zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym; zwrotnego pokrycia poręczenia majątkowego nie udziela się również w sytuacji, gdy poręczenie majątkowe wymagane jest w celu zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
- 2) **pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu**; w przypadku opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoźnika lotniczego, o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych; ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – niezbędne i uzasadnione wydatki, nie pokryte przez przewoźnika, począwszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości **250 EUR**.

7. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:

- 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
- 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
- 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.

8. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanych przez ubezpieczonego.

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem pracy fizycznej.
4. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia, ratownictwa i transportu jeżeli w stosunku do ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub przed podróżą istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §15 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, z którymi związana była hospitalizacja ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
- 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie ubezpieczonego,
- 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
- 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
- 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
- 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
- 11) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
- 12) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
- 13) epidemii,
- 14) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu kul,
- 15) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
- 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
- 17) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Polski,
- 18) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 19) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 20) leczenia we własnym zakresie,
- 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 22) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
- 23) leczenia oraz pobytu w domach opieki, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień, ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriach, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych,
- 24) niepoddania się przez ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganym przez administrację krajów, będących celem podróży zagranicznej ubezpieczonego.

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

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie lub faxem; w przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczyciela polega na zwrocie kosztów, ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

2. Jeżeli ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 8), ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

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

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i potwierdzeniu objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych 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 braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

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. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
 - 1) śmierci,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, zaistniałych w skutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, wylewu krwi do mózgu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba, że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) ataków epilepsji, utraty przytomności, której przyczyną jest stan chorobowy.
4. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
5. O ile zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawianiem turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 5) następstwami chorób przewlekłych,
 - 6) wykonywaniem pracy fizycznej.

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

- Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:
 - ubezpieczony/uprawniony powinien złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,
 - ubezpieczony powinien powiadomić ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; ubezpieczyciel pokrywa koszty stawienia się ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony,
 - uprawniony powinien dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji ubezpieczonego, jeżeli uprawniony takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 25. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

- 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.
- Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez ubezpieczyciela.
- Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu (Tabela nr 2):

▶ Tabela nr 2

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręki w stawie barkowym	70
ręki powyżej stawu łokciowego	65
ręki poniżej stawu łokciowego	60
ręki w przegubie	55
kiuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10

smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	8
oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	20
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
złamanie kości twarzoczaszki, żuchwy, obojczyka, kciuka	8
złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
złamanie kości ramiennej/udowej	4
złamanie kości podudzia/przedramienia	5

4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
5. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej ubezpieczonemu,
 - 2) świadczenie ubezpieczeniowe należne uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej ubezpieczonemu.
6. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
7. W przypadku, gdy ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność świadczenia ubezpieczeniowego oraz uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami ubezpieczonego,

chyba że uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej jest ryzyko poniesienia przez ubezpieczającego kosztów z tytułu odwołania podróży służbowej osoby delegowanej, przed planowaną datą podróży służbowej, najpóźniej w dniu jej rozpoczęcia, określonej w dokumentach podróży.
2. Koszty rezygnacji z podróży służbowej obejmują koszty biletu podróży, o ile nie jest możliwe dokonanie zwrotu przewoźnikowi oraz koszty anulowania noclegów.

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

1. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości udokumentowanych wydatków poniesionych przez ubezpieczonego określonych w § 26, pod warunkiem:
 - 1) śmierci osoby delegowanej,
 - 2) śmierci zamieszkałej w Rzeczypospolitej Polskiej osoby bliskiej osobie delegowanej, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie wcześniej niż na 30 dni przed datą rozpoczęcia podróży,
 - 3) nieszczęśliwego wypadku, przedwczesnego porodu, nagłego zachorowania osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej uniemożliwiającego uczestnictwo w podróży służbowej osobie delegowanej,
 - 4) poważnej szkody w mieniu ubezpieczającego lub w mieniu osoby delegowanej lub w lokalach, w których osoba delegowana prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodującej konieczność wykonania czynności praw-

nich i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 7 wyłączone są koszty rezygnacji z podróży służbowej, które powstały na skutek choroby przewlekłej, z powodu której osoba delegowana lub osoba bliska osobie delegowanej była leczona w ostatnich 12 miesiącach przed datą podróży służbowej.

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

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

§ 29. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży służbowej osoby delegowanej

1. Ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien poinformować ubezpieczyciela o rezygnacji osoby delegowanej z podróży służbowej i przedstawić udokumentowane wydatki z tym związane:
 - 1) koszty anulowania noclegów zakupionych w Rzeczypospolitej Polskiej w biurze podróży lub w systemie rezerwacyjnym na polskim portalu internetowym,
 - 2) koszty anulowania biletów na podróż zakupionych w Rzeczypospolitej Polskiej u przewoźnika lub za pośrednictwem jego agentów, lub w systemie rezerwacyjnym na polskim portalu internetowym.
2. W razie śmierci osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej, ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ubezpieczycielowi akt zgonu osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ubezpieczycielowi zaświadczenie medyczne o niezdolności osoby delegowanej do pracy oraz dokumentację medyczną dotyczącą zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, lub dokumentację medyczną dotyczącą choroby lub wypadku osoby bliskiej osobie delegowanej.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ubezpieczycielowi w odniesieniu do zapisów § 27:
 - 1) dokumenty potwierdzające powstanie szkody wynikającej z zajścia zdarzenia losowego i konieczność bezwzględnej obecności osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub pracy w okresie, w którym była planowana podróż służbowa,
 - 2) zaświadczenia z policji dotyczącej raportu o zajściu zdarzenia i powstania szkody w mieniu i konieczności bezwzględnej obecności osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub pracy w okresie, w którym była planowana podróż służbowa.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-4 stanowi podstawę do zmniejszenia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie wysokości należnego świadczenia ubezpieczeniowego.

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

§ 30. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia przez ubezpieczającego kosztów na pokrycie podróży służbowej osoby zastępującej osobę delegowaną, jeśli osoba delegowana zmuszona jest przerwać podróż służbową z powodów określonych w ust. 3 i musi zostać natychmiastowo zastąpiona przez inną osobę wskazaną przez ubezpieczającego (osoba zastępująca).
2. Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty podróży służbowej osoby zastępującej osobę delegowaną, podejmowanej za pomocą regularnych połączeń transportowych, funkcjonujących zgodnie z ustalonym rozkładem jazdy.
3. Ubezpieczyciel zwraca wydatki poniesione na pokrycie kosztów podróży osoby zastępującej, którymi są koszty biletu na podróż służbową, koszty zmiany rezerwacji transportowych, koszty wiz oraz koszty szczepień, w przypadku:
 - 1) śmierci osoby delegowanej,
 - 2) gdy osoba delegowana uległa nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, wskutek którego, zgodnie z oceną lekarza prowadzącego, nie jest w stanie wykonywać pracy określonej na czas wyjazdu służbowego,
 - 3) śmierci pozostającej w Rzeczypospolitej Polskiej osoby bliskiej osobie delegowanej, lub gdy osoba bliska uległa nieszczęśliwemu wypadkowi powodującemu zagrożenie życia,

- 4) poważnej szkody w mieniu ubezpieczającego lub w mieniu osoby delegowanej lub w lokalach, w których osoba delegowana prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność osoby delegowanej w miejscu zamieszkania lub w miejscu pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.

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

1. Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi w złotych równowartość **2.000 EUR**.
2. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o **20%** wartości świadczenia ubezpieczeniowego, lecz nie mniej niż **25 EUR**.

§ 32. Postępowanie celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów przerwania podróży służbowej w zakresie kosztów podróży osoby zastępującej osobę delegowaną

1. Podróż osoby zastępującej musi być zgłoszona i zaakceptowana przez Centrum Pomocy przed jej rozpoczęciem.
2. Ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien dostarczyć ubezpieczycielowi:
 - 1) zaświadczenie medyczne o niezdolności do pracy osoby delegowanej wraz z dokumentacją medyczną lub dokumentacją medyczną dotyczącą choroby lub wypadku osoby bliskiej osobie delegowanej,
 - 2) aktu zgonu osoby delegowanej lub osoby bliskiej osobie delegowanej,
 - 3) zaświadczenia z policji dotyczącego szkody w mieniu określonej w § 30 ust. 3 pkt. 4),
 - 4) oryginalnych dowodów zakupu biletów.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 2 stanowi podstawę do zmniejszenia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w części, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie wysokości należnego świadczenia ubezpieczeniowego.

Rozdział VII. Ubezpieczenie bagażu podróznego

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

§ 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenie 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 podróznego, w wariantach **Standard Plus** i **VIP** objęte

są koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku lub koszty wykonania niezbędnych połączeń telefonicznych z zastrzeżeniem, iż opóźnienie wynosi co najmniej 6 godzin.
4. Zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
5. Górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela wynosi **150 EUR** i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.
6. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia bagażu podróznego.

§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Umową ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
 - 5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 6) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie,
 - 7) sprzęt audio-wideo, telefon komórkowy, palmtop, krótkofalówka, sprzęt komputerowy oraz akcesoria z nimi związane, jednakże ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte telefony komórkowe, aparaty fotograficzne i komputery przenośne będące własnością ubezpieczającego, użytkowane na podstawie odrębnej umowy przez ubezpieczonego,
 - 8) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - 9) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - 10) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
 - 11) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych i łodzi,
 - 12) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 13) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 14) sprzęt sportowy,
 - 15) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapalaniem, samozepsuciem lub wyciekami, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu podróznego,
 - 6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 7) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
4. Wypłata należnego świadczenia ubezpieczeniowego zostanie każdorazowo pomniejszona o **30 EUR**.

§ 36. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się szkody,
 - 2) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 33 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) zablokowania kodu IMEI i kodu SIM u właściwego operatora sieci telefonii komórkowej w przeciągu 12 godzin od chwili wystąpienia lub powzięcia informacji o wystąpieniu utraty telefonu komórkowego w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku,

- 4) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż podróznym znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 5) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o opóźnieniu bagażu podróznego oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu podróznego oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego bagażu podróznego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - 6) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 7) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty bagażu podróznego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego z informacją czy bagaż podróznym odnalazł się oraz o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 8) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczone podczas zdarzenia losowego bagaż podróznym.
2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 7), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 37. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu bagażu podróznego

1. W razie zajścia szkody ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego bagażu podróznego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład bagażu wypłaca się świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość przedmiotu, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu i standardzie, którego wartość pomniejszona jest o jego zużycie.
5. W przypadku utraty przez ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, telefonu komórkowego, będącego własnością ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez ubezpieczonego, ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego w limicie do wysokości **60 EUR**, w tym koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM.
6. W przypadku utraty przez ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, aparatu fotograficznego, będącego własnością ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez ubezpieczonego, ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego aparatu fotograficznego w limicie do wysokości **100 EUR**.
7. W przypadku utraty przez ubezpieczonego, wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku, komputera przenośnego, będącego własnością ubezpieczającego, użytkowanego na podstawie odrębnej umowy przez ubezpieczonego, ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu komputera przenośnego w limicie do wysokości **150 EUR**.
8. W przypadku utraty przez ubezpieczonego wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku telefonu komórkowego, aparatu fotograficznego lub komputera przenośnego będących własnością ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca w granicach sumy ubezpieczenia, koszty zakupu nowego sprzętu oraz w związku z utratą telefonu komórkowego – koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM, w łącznym limicie do **200 EUR**.

Rozdział VIII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 38. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 39, za szkody osobowe i szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone przez ubezpieczonego lub osobę za którą ponosi odpowiedzialność osobom trzecim czynem niedozwolonym, podczas jego podróży poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraj stałego miejsca zamieszkania.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

§ 39. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

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

§ 40. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 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, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem ubezpieczyciela, jeżeli uprzednio nie wyraziło ono na to zgody.

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

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

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

1. 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. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim z postanowieniami OWU, przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennej niż wskazane w OWU.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.

Klauzula nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World

Ubezpieczenie ryzyka porwania ubezpieczonego

zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.
obowiązująca od **1 stycznia 2016 r.**

§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego

1. Na podstawie klauzuli nr 1, umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World**, w wariantcie **Standard Plus** lub wariantcie **VIP** może zostać rozszerzona o ubezpieczenie ryzyka porwania ubezpieczonego w czasie podróży służbowej, pod warunkiem uzyskania przez ubezpieczającego pisemnej zgody ubezpieczyciela na objęcie ochroną ubezpieczeniową podczas wskazanej przez ubezpieczającego podróży służbowej i po zapłaceniu dodatkowej składki.
2. W zakresie nieregulowanym w niniejszej klauzuli, pozostają wiążące postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World.
3. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna wskazana przez ubezpieczającego do odbycia podróży służbowej, będąca osobą delegowaną bądź też osobą zastępującą osobę delegowaną podczas podróży służbowej.

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

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

§ 3. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7 OWU Business Travel World.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka porwania, jeżeli:
 - 1) nie została udzielona pisemna akceptacja ubezpieczyciela na objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z § 1 ust. 1 niniejszej klauzuli,
 - 2) podróż służbowa ubezpieczonego nie została zgłoszona do ubezpieczenia,
 - 3) zdarzenie spowodowane było rażącym niedbalstwem ubezpieczonego,
 - 4) zdarzenie miało miejsce na terenie krajów leżących w strefie wysokiego ryzyka lub strefie wojny, a ubezpieczający nie uzyskał pisemnej akceptacji ubezpieczyciela na rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonego w ramach klauzuli nr 2.

§ 4. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w ubezpieczeniu ryzyka porwania ubezpieczonego

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

Klauzula nr 2

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World

Ochrona ubezpieczeniowa w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny

zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.
obowiązująca od **1 stycznia 2016 r.**

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

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

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

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

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

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

Ubezpieczyciel na pisemny wniosek ubezpieczającego każdorazowo dokona indywidualnej oceny ryzyka pojedynczej podróży służbowej, zastrzegając prawo do decyzji w zakresie objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie.

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

1. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na obszary określone jako strefa wysokiego ryzyka lub strefa wojny, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność według następujących zasad:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa, transportu, w zakresie:
 - a) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - b) ubezpieczenia kosztów transportu,zgodnie z zapisami odpowiednio § 15 pkt. 1) -5), § 17 OWU Business Travel World, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia; wszelkie działania w zakresie transportu realizowane będą niezwłocznie, lecz podjęte mogą być jedynie wówczas, gdy pozwolą na to sytuacja w strefie wojny lub strefie wysokiego ryzyka,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży, w zakresie **assistance medycznego**, zgodnie z § 18 ust. 4 pkt. 1) – 3) OWU Business Travel World,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z zapisami § 22 OWU Business Travel World w granicach wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 niniejszej klauzuli.

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7 OWU Business Travel World.
2. Ochroną ubezpieczeniową w strefie wysokiego ryzyka lub w strefie wojny nie są objęte:

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

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

zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.
obowiązująca od **1 stycznia 2016 r.**

§ 1. Postanowienia ogólne w ubezpieczeniu ochrony prawnej

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

§ 2. Definicje dotyczące ubezpieczenia ochrony prawnej

W rozumieniu niniejszej klauzuli poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Centrum Informacji Prawnej** – podmiot działający na zlecenie ubezpieczyciela, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa;
- 2) **poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany w postępowaniu karnym wobec podejrzanego lub oskarżonego;
- 3) **szkoda w mieniu** – na potrzeby niniejszej klauzuli za szkodę w mieniu uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia majątku ubezpieczonego, a także utracone korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby majątek nie został zniszczony lub uszkodzony;
- 4) **szkoda na osobie** – na potrzeby niniejszej klauzuli za szkodę na osobie uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także korzyści utracone przez poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 5) **wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego** – wynagrodzenie zastępstwa prawnego lub obrony prawnej jednego adwokata lub radcy prawnego są pokrywane w wysokości przewidzianej prawem za daną czynność w danym systemie prawnym; w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek lub jeśli prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenia usługi prawnej określonego typu nie może być wyższe od średnich stawek obowiązujących w danym kraju;
- 6) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – na potrzeby niniejszej klauzuli za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się zdarzenie uzasadniające żądanie przez ubezpieczonego udzielenia świadczenia:
 - a) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych – powstanie szkody wywołującej roszczenie, przy czym za moment powstania zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody,
 - b) w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawach o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa przez ubezpieczonego, przy czym za moment powstania zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło naruszenie albo według podejrzeń miało nastąpić naruszenie przepisów prawa przez ubezpieczonego.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia ochrony prawnej

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

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

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

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7 OWU Business Travel World.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje ochrony interesów prawnych ubezpieczonych wynikających z:
 - 1) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na ubezpieczonego, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż ubezpieczony,
 - 2) odszkodowań, kar, grzywien, które musi zapłacić ubezpieczony,
 - 3) kosztów powstałych na polecenie ubezpieczonego, które nie były konieczne do obrony praw ubezpieczonego albo dotyczą środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
 - 4) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii prawnych w danym zakresie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które zaistniało przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 8. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu ochrony prawnej

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

§ 9. Obowiązki ubezpieczonego w ubezpieczeniu ochrony prawnej

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować ubezpieczyciela o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję w sprawie wypadku,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn postania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) na uzasadnione żądanie ubezpieczyciela przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić postępowanie przedsądowe, zmierzające do korzystnego dla ubezpieczonego zakończenia sprawy,
 - 2) na uzasadnione żądanie ubezpieczyciela złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia, co do części roszczenia,
 - 3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia ubezpieczonego,
 - 4) nie zawierając umowy bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji ubezpieczyciela na zawarcie umowy oraz jej warunków; w szczególności warunki umowy nie mogą nakładać na ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż

wynikałyby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.

3. W razie konieczności skorzystania z pomocy prawnej ubezpieczony powinien skontaktować się telefonicznie z Centrum Informacji Prawnej, podając co najmniej następujące dane:
 - 1) PESEL, imię, nazwisko i adres zamieszkania,
 - 2) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest do współdziałania z Centrum Informacji Prawnej w zakresie niezbędnym do realizacji zobowiązania, w tym do przekazania pełnej informacji koniecznej do udzielenia pomocy prawnej i, jeżeli będzie to wymagane z uwagi na istniejący stan prawny lub faktyczny, kopii posiadanej dokumentacji.

§ 10

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

§ 11. Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

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

§ 12

1. Ubezpieczyciel wydaje w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym na podstawie informacji, o których mowa w § 9 ust. 4 pisemną decyzję o uznaniu co do zasady swojej odpowiedzialności oraz określa kwotę należnego świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zakończenia postępowania.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, decyzja powinna być wydana w 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Po zakończeniu postępowania ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie dostarczonych przez adwokatów lub radców prawnych, biegłych, rachunków, pokwitowań i innych dokumentów świadczących o poniesionych kosztach, w terminie 30 dni od dnia dostarczenia dokumentów.
4. Ubezpieczyciel może odmówić uznania swojej odpowiedzialności wskazując okoliczności lub podstawy prawne jej braku albo jeśli uzna, że nie ma szansy korzystnego dla ubezpieczonego załatwienia sprawy, bądź też jeżeli obrona interesów ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami albo jej koszty pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Jeżeli orzeczono w prawomocnym wyroku popełnienie przestępstwa lub wykroczenia przez ubezpieczonego, ubezpieczyciel nie bada możliwości korzystnego załatwienia sprawy, pod warunkiem, iż skazanie ubezpieczonego miało związek z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli ubezpieczyciel odmówił świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie ust. 4, a ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, ubezpieczony może zlecić adwokatowi lub radcy prawnemu wybranemu zgodnie z postanowieniami niniejszej klauzuli, przeprowadzenie na koszt ubezpieczyciela ekspertyzy, której celem jest potwierdzenie lub zaprzeczenie przesłanek odmowy świadczenia ubezpieczeniowego. Opinia adwokata lub radcy prawnego jest wiążąca dla obu stron, chyba że w sposób oczywisty odbiega od stanu faktycznego lub prawnego.
6. W celu sporządzenia ekspertyzy, o której mowa w ust. 5, ubezpieczyciel wyznaczy ubezpieczonemu 30-dniowy termin. Jeżeli w oznaczonym terminie ubezpieczony nie spełni tego obowiązku, decyzja ubezpieczyciela, o której mowa w ust. 4 pozostaje w mocy.
7. W razie naruszenia przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 niniejszej klauzuli, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności szkody i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 13

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

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

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

§ 15

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

Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r., kod: OWU/02/99485/2015/M

W związku z wejściem w życie z dniem 10 stycznia 2017 r. ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823). Poniżej treść klauzuli reklamacyjnej aktualnej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Business Travel World zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r.



1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Klient ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.
3. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej **pod adresem: www.tueuropa.pl**.
4. Klient może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie **w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.**
5. Klient może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającej reklamację.

Notatki



Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

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

Biurowisko Obsługi Klienta

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

TU Europa S.A.

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

kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

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

