



Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia
cudzoziemców czasowo przebywających
na terytorium Republiki Białorusi
Elitar Partner

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.



Ubezpieczenie
Elitar Partner



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: §14 OWU, §15 OWU, §16 OWU, §17 OWU, §18 OWU, §19 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w §7 OWU.



Spis treści

§ 1. Postanowienia ogólne	7
§ 2. Definicje	7
§ 3. Umowa ubezpieczenia	8
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	9
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	9
§ 6. Suma ubezpieczenia	9
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności	11
§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	13
§ 9. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego	14
§ 10. Reklamacje	15
§ 11. Regres ubezpieczeniowy	15
§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	15
§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia	16
§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	16
§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	16
§ 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego	18
§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa	18
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance	18
§ 20. Postanowienia końcowe	19
Dodatek do Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi Elitar Partner	20

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi Elitar Partner

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.
kod: OWU/02/99234/2015/M
obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi Elitar Partner**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń 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 ochrona ubezpieczeniowa dotyczy zdarzeń powstałych na terytorium Republiki Białorusi.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie **Standard/Standard MRG**, w wariantcie **Standard Plus/Standard Plus MRG** oraz w wariantcie **Optimum/Optimum MRG**, przy czym skrót **MRG** oznacza wariant przeznaczony dla osób poruszających się w ramach małego ruchu granicznego zgodnie z Umową między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Republiki Białorusi o zasadach małego ruchu granicznego z dnia 12 lutego 2010 r.
4. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard/Standard MRG** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży.
5. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard Plus/Standard Plus MRG** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного.
6. Ubezpieczenie w wariantcie **Optimum/Optimum MRG** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróжного,
 - 5) ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa.
7. W przypadku podróży ubezpieczonego samochodem do Republiki Białorusi, do powyższych wariantów ubezpieczenia może być dodana **opcja** ubezpieczenia **Car Assistance**.
8. 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) **awaria pojazdu** – każde zdarzenie losowe zaistniałe na terytorium Republiki Białorusi, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, w tym awaria alarmu montowanego fabrycznie i nie fabrycznie, pneumatycznego lub hydraulicznego, powodujące unieruchomienie ubezpieczonego pojazdu;

- 2) **bagaż podręczny** – rzeczy należące do ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas pobytu na terytorium Republiki Białorusi;
- 3) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, godnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 4) **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;
- 5) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 6) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 7) **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;
- 8) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły w czasie pobytu ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie pobytu w Republice Białorusi;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną zaistniałe na terytorium Republiki Białorusi, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) **osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 11) **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;
- 12) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałą ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony zgodnie z tabelą nr 2 znajdującą się w § 6;
- 13) **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;
- 14) **ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 15) **ubezpieczony pojazd** – nie starszy niż 10-cio letni, licząc od roku produkcji, samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej ładowności do 2 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżował ubezpieczony na terytorium Republiki Białorusi, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 16) **uprawniony** – osoba uprawniona 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:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 17) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowanie pojazdu na drogach publicznych;
- 18) **wypadek pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego pojazdu wskutek:
 - a) kolizji drogowej przy współudziale innych pojazdów lub uczestników ruchu drogowego,
 - b) pozostałych wypadków powstałych wskutek nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z innymi pojazdami, osobami, przedmiotami lub zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu,
 - c) uszkodzenia przez osoby trzecie,
 - d) pożaru, eksplozji, huraganu, gradu, uderzenia pioruna, powodzi, osuwania się lub zapadania ziemi, lawiny lub innych sił przyrody, nagłego działania czynnika termicznego i chemicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez ubezpieczającego.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.

4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego następujących informacji:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności,
 - 5) liczby osób ubezpieczonych.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
4. Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej.
6. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
7. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
9. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona o opcję ubezpieczenia Car Assistance.
10. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do grup liczących minimum 10 osób.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności ubezpieczyciela), z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od zapłaty składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2, rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wyjeździe do Republiki Białorusi, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub kraju rezydencji przy wyjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 2 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Niezależnie od ust. 3, odpowiedzialność ubezpieczyciela 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 chwilą śmierci ubezpieczonego,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 7 ust. 2,w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6. Suma ubezpieczenia

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. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

➤ Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności		
	Standard/Standard MRG*	Standard Plus/Standard Plus MRG*	Optimum/Optimum MRG*
Ubezpieczenie kosztów leczenia (symbol KL)	10.000 EUR	20.000 EUR	30.000 EUR
w tym koszty leczenia stomatologicznego	80 EUR	100 EUR	200 EUR
w tym koszty leczenia związane z ciążą	80 EUR	100 EUR	200 EUR
Ubezpieczenie pomocy w podróży	do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym transport ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala	do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym transport ubezpieczonego pomiędzy szpitalami	do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym transport ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi	do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym transport ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia		
w tym koszty transportu zwłok do Polski	do wysokości sumy ubezpieczenia na koszty leczenia		
w tym pokrycie kosztów sekcji zwłok	do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym infolinia medyczna	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport ubezpieczonych członków rodziny do Polski w razie śmierci ubezpieczonego	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym wynajęcie kierowcy zastępczego	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym transport ubezpieczonych dzieci	nie dotyczy	300 EUR	
w tym koszty wizyty osoby bliskiej	nie dotyczy	45 EUR/doba max 5 dni	
w tym zakup i dostawa sprzętu ortopedycznego	nie dotyczy	80 EUR	
w tym opieka nad ubezpieczonym w szpitalu	nie dotyczy	45 EUR/doba	
w tym przekazywanie wiadomości	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym udzielenie informacji w zakresie utraconych dokumentów	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym udzielenie informacji o kancelariach prawnych	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
w tym dostarczenie leków	nie dotyczy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: uszczerbek na zdrowiu	nie dotyczy	zawarta w sumie ubezpieczenia KL oraz zgodnie z Tabelą nr 2	zawarta w sumie ubezpieczenia KL oraz zgodnie z Tabelą nr 2
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: śmierć	nie dotyczy	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 1.500 EUR	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 2.000 EUR
Ubezpieczenie bagażu podróжного	nie dotyczy	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 300 EUR	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 500 EUR
Ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa	nie dotyczy	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 4.600 EUR	
Opcja Car Assistance: po zapłaceniu dodatkowej składki	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca wartości świadczeń opisanych poniżej:		

w tym usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowanie do najbliższego warsztatu, garażu, parkingu lub repatriacja pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego	115 EUR
w tym koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym	40 EUR max 2 doby
w tym zakwaterowanie kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu na czas naprawy	45 EUR/osoba/doba/max 2 doby
w tym usługi informacyjne w związku z awarią, unieruchomieniem, wypadkiem ubezpieczonego pojazdu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL

*skrót MRG oznacza mały ruch graniczny

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

6. Tabela nr 2: wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

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

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

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem 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 psychotropo-

wych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,

- 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
- 4) nieprzestrzeżeniem 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,
- 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
- 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
- 7) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- 8) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
- 10) 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,
- 11) niepoddaniem się przez ubezpieczonego szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganim w Republici Białorusi,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Jeżeli podczas pobytu na terytorium Republici Białorusi ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku, gdy terytorium Republici Białorusi działania wojenne już trwają, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:

- 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 3) leczenia nie związanego z pomocą medyczną udzieloną w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia ubezpieczonego,
 - 5) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny, z wyłączeniem sytuacji zagrożenia życia ubezpieczonego,
 - 6) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 7) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót do Polski; o zasadności organizowania transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie i w uzgodnieniu z ubezpieczycielem,
 - 8) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu ubezpieczonego do Polski,
 - 9) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - 10) specjalnego odżywiania ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, naświetlania,
 - 11) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (np. używanie odbiorników telewizyjnych),
 - 12) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem wariantu Optimum/Optimum MRG,
 - 13) leczenia i leków nie uznawanych przez medycynę konwencjonalną,
 - 14) leczenia przez lekarza, będącego członkiem rodziny ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia na terytorium Republici Białorusi,
 - 15) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 16) ciąży za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi **80 EUR** w wariantcie Standard/Standard MRG, **100 EUR** w wariantcie Standard Plus/Standard Plus MRG i **200 EUR** w wariantcie Optimum/Optimum MRG.
5. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu, wylewu krwi do mózgu.
 6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:

- 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, spowodowanych przyczyną chorobową.
7. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
8. Ochroną ubezpieczenia bagażu podróznego nie są objęte:
 - 1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny i korale oraz złoto, srebro, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) futra,
 - 3) zegarki,
 - 4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 5) klucze,
 - 6) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 7) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 8) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry video wraz z akcesoriami,
 - 9) aparaty fotograficzne wraz z akcesoriami,
 - 10) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki wraz z akcesoriami,
 - 11) broń i trofea myśliwskie wraz z akcesoriami,
 - 12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 13) przedmioty w ilościach wskazujących na przeznaczenie handlowe,
 - 14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 15) rowery, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki, np. papierosy, alkohol.
9. W ubezpieczeniu bagażu podróznego ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu lub kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
 - 3) polegające na utracie bagażu podróznego lub ubytku wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia powstałych wskutek ich używania, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia,
 - 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
 - 5) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
 - 6) nie zgłoszone policji, przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
10. Świadczenia w zakresie ubezpieczenia Car Assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło wskutek aktywnego udziału ubezpieczonego pojazdem w zawodach, wyścigach i rajdach.
11. W odniesieniu do ubezpieczenia Car Assistance ubezpieczyciel nie pokrywa świadczeń w stosunku do przewożonych osób, jeżeli łączna liczba poruszających się pojazdem przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia zdarzenia, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie, 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.
6. W razie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:
 - 1) ubezpieczony/uprawniony powinien złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego: elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie,
 - 2) 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 stawiania 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,
 - 3) 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.
7. W razie szkody z ubezpieczenia bagażu podróжного ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien:
 - 1) jeżeli szkoda powstała w wyniku udokumentowanego rabunku, udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania lub wypadku środka transportu – powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu podróжным powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż podróжный znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) złożyć u ubezpieczyciela wypełniony formularz zgłoszenia szkody elektronicznie przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
 - 5) w przypadku zgłoszenia utraty bagażu podróжного należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu bagażu podróжного z informacją czy bagaż podróжный odnalazł się oraz o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty bagażu podróжного wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 6) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego bagaż podróжный.

§ 9. 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 bezsporna 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, infor-

macje 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 nieuzupełnienia 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 ubezpieczonemu roszczenie do 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 ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy 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 ponosił odpowiedzialność.
4. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej 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.

§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie za pośrednictwem Centrum Pomocy, w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej i na zasadach określonych w niniejszych OWU, niezbędnych z medycznego punktu widzenia kosztów leczenia ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony w trakcie czasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi musi niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku zaistnienia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela na terytorium Republiki Białorusi nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ochrony, w wyniku którego ubezpieczony musi być poddany leczeniu lub hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej, koszty leczenia niezbędne, w opinii lekarza Centrum Pomocy, do doprowadzenia ubezpieczonego do stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do Polski. W szczególności ubezpieczyciel pokrywa koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza zgodnie z dyspozycją Centrum Pomocy do miejsca zakwaterowania lub pobytu ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych wykorzystanych podczas udzielenia pomocy medycznej i przepisanych przez lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
 - 3) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do kraju stałego zamieszkania; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala,
 - 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych, wymagających niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej równowartości **80 EUR** w wariantcie Standard/Standard MRG, **100 EUR** w wariantcie Standard Plus/Standard Plus MRG i **200 EUR** w wariantcie Optimum/Optimum MRG.

§ 15. 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 przez ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
3. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariantcie **Standard/Standard MRG**, objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala na terytorium Republiki Białorusi**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala środkami transportu sanitarnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego pomiędzy szpitalami na terytorium Republiki Białorusi**, jeżeli szpital w którym jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi**, jeżeli ubezpieczony nie może poruszać się zwykłymi środkami transportu lub jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce**, pod warunkiem istnienia zobowiązania ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji; o możliwości przewiezienia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie w uzgodnieniu z ubezpieczycielem; transport ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce i odbywa się dostosowo-

wanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie przysługują;

- 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok do Polski** w przypadku gdy ubezpieczony zmarł na terytorium Republiki Białorusi na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; o wyborze sposobu transportu zwłok decyduje Centrum Pomocy;
- 6) **pokrycie kosztów sekcji zwłok**, w przypadku jeśli po śmierci ubezpieczonego zaistnieją wskazania wynikające z międzynarodowych regulacji prawnych do ustalenia przyczyny śmierci poprzez przeprowadzenie sekcji zwłok; koszty sekcji zwłok pomniejszają sumę ubezpieczenia przewidzianą dla transportu zwłok.
4. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w **wariancie Standard Plus/Standard Plus MRG** objęte są usługi opisane w wariancie Standard/Standard MRG oraz **infolinia medyczna**. W ramach infolinii medycznej Centrum Pomocy w razie nagłego zachorowania bądź nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi zapewnia:
 - 1) całodobowe przekazywanie informacji dotyczącej możliwości otrzymania pomocy i opieki medycznej oraz informacji o placówkach służby zdrowia, tj. dyżurujących szpitalach, klinikach, przychodniach, aptekach, lekarzach specjalistach, itp.,
 - 2) całodobowy telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu i zamiennikach,
 - 3) rozmowę z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania. Informacje medyczne nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił lub wobec Centrum Pomocy.
5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w **wariancie Optimum/Optimum MRG** objęte są usługi opisane w wariancie Standard/Standard MRG i Standard Plus/Standard Plus MRG oraz następujące usługi:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych członków rodziny do Polski w razie śmierci ubezpieczonego**; Centrum Pomocy pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski do miejsca zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 24 godziny) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego** w celu powrotu ubezpieczonego pojazdu i pasażerów do Polski w razie śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w sytuacji gdy żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem; podróż powrotna do miejsca zamieszkania odbywa się najkrótszą drogą;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce lub terytorium Republiki Białorusi, w razie hospitalizacji ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu podróży, o ile pozwalała na to stan psychofizyczny ubezpieczonego; limit na organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci wynosi **300 EUR**;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej** – jeżeli Centrum Pomocy pokrywa koszty leczenia szpitalnego ubezpieczonej osoby niepełnoletniej, a nie towarzyszy jej w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce do Republiki Białorusi. Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 24 godziny – biletu lotniczego; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa jej osobne koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości **45 EUR** za jedną dobę, maksymalnie za 5 dób;
 - 5) **organizacja i dostarczenie sprzętu ortopedycznego** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu ortopedycznego, przez który rozumie się: kule, kołnierze ortopedyczne, protezy, gorsety ortopedyczne, kamizelki ortopedyczne, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakupu oraz transportu sprzętu ortopedycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, w limicie do **80 EUR**;
 - 6) **organizacja opieki nad ubezpieczonym przez personel medyczny podczas jego przebywania w szpitalu** w limicie do **45 EUR** za dobę;
 - 7) **przekazywanie wiadomości**, jeśli nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od ubezpieczonego, np. wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, biletów lotniczych, kolejowych lub autobusowych, wypożyczalni samochodów, zamawianiu taxi;
 - 8) **udzielenie informacji**, w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia na terytorium Republiki Białorusi dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży, np. paszportu, biletów; Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
 - 9) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez ubezpieczonego** w związku z pobytem ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi; w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego

od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach;

- 10) organizacja dostarczenia leków**, w razie zagubienia przez ubezpieczonego leków podczas pobytu na terytorium Republiki Białorusi; Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły na terytorium Republiki Białorusi; koszty zakupionych leków i ich dostarczenia pokrywa ubezpieczony, a informacja o przewidywanych kosztach jest przekazywana ubezpieczonemu przed wykonaniem usługi.

§ 16. 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.

§ 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

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

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu na terytorium Republiki Białorusi nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. 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 zagranicznej nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.
3. 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.
4. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **4.600 EUR**.

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy na terytorium Republiki Białorusi natychmiastowej pomocy assistance w przypadku awarii, unierucho-

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

§ 20. 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 odmiennych 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.

Dodatek do Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi Elitar Partner

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/02/99234/2015/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 kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi Elitar Partner 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 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.
3. Aktualne dane teled adresowe 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 składającego 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

