



Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia
cudzoziemców czasowo przebywających
na terytorium państw Grupy Schengen
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.
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	8
§ 3. Umowa ubezpieczenia	9
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	9
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	10
§ 6. Suma ubezpieczenia	10
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności	12
§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	14
§ 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 kosztów poszukiwania i ratownictwa	18
§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance	18
§ 19. Postanowienia końcowe	19

Dodatek do Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium państw Grupy Schengen Elitar Partner

20

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium państw Grupy Schengen **Elitar Partner**

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
Nr 10/12/15 z dnia 08/12.2015 r.
Kod: OWU/02/99841/2015/M
obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium państw Grupy Schengen 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 państw Grupy Schengen.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie **Standard**, w wariantcie **Standard Plus** oraz w wariantcie **VIP**.
4. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży.
5. Ubezpieczenie w wariantcie **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży oraz infolinię medyczną.
6. Ubezpieczenie w wariantcie **VIP** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży oraz infolinię medyczną.
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa.
7. W przypadku podróży ubezpieczonego samochodem na terytorium państw Grupy Schengen, do powyższych wariantów ubezpieczenia może być dodana opcja ubezpieczenia **Car Assistance**.
8. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z **uprawianiem turystyki kwalifikowanej**.
9. Po zaplaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa może zostać rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
10. 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 państw Grupy Schengen, 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) Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 3) 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;
- 4) choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
- 5) ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
- 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) nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, 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 na terytorium państw Grupy Schengen;
- 9) następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu na terytorium państw Grupy Schengen;
- 10) nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 12) 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.;
- 13) sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, parolotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 14) sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, 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;
- 15) trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli nr 2 określonej w §6 OWU;
- 16) turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, 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;
- 17) 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 składek;
- 18) ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 19) ubezpieczony pojazd** – nie starszy niż 10-cio letni, licząc od roku produkcji, samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej ładowności do 2 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżował ubezpieczony na terytorium państw Grupy Schengen, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;

- 20) unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowanie pojazdu na drogach publicznych;
- 21) 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:
- 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;
- 22) wyczynowe 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;
- 23) 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 szlifarki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
 - działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
 - działania i wykonywanie czynności pod wodą;
- 24) wypadek pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego pojazdu wskutek:
- kolizji drogowej przy współudziale innych pojazdów lub uczestników ruchu drogowego,
 - pozostałych wypadków powstałych wskutek nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z innymi pojazdami, osobami, przedmiotami lub zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu,
 - uszkodzenia przez osoby trzecie,
 - 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

- 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.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

- Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego następujących informacji:
 - zakresu ubezpieczenia,
 - wariantu ubezpieczenia,
 - sumy ubezpieczenia,
 - długości okresu odpowiedzialności,
 - liczby osób ubezpieczonych.
- Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
- Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
- Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej.
- 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.

8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
9. Po zaplaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona:
 - 1) o opcję ubezpieczenia Car Assistance,
 - 2) gdy wiek ubezpieczonego przekracza 65 lat,
 - 3) o ryzyko uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 - 4) o ryzyko wyczynowego uprawiania sportów,
 - 5) o ryzyko wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej na terytorium państw Grupy Schengen.
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 kraju rezydencji przy wjeździe na terytorium państw Grupy Schengen, a kończy się w momencie przekroczenia granicy kraju rezydencji przy wyjeździe z państw Grupy Schengen, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
4. 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. 3,
 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		
	Wariant Standard	Wariant Standard Plus	Wariant VIP
Ubezpieczenie kosztów leczenia	30.000 EUR	35.000 EUR	40.000 EUR
w tym koszty leczenia stomatologicznego	136 EUR		
w tym koszty leczenia związane z ciążą	136 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 państw Grupy Schengen	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL		
w tym transport ubezpieczonego do kraju pochodzenia albo placówki służby zdrowia w kraju pochodzenia	2.730 EUR	6.820 EUR	10.236 EUR
w tym koszty transportu zwłok do kraju pochodzenia	2.730 EUR	6.820 EUR	10.236 EUR
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 kraju pochodzenia 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 koszty transportu osób niepełnoletnich pod opieką	nie dotyczy	409 EUR
w tym koszty wizyty osoby bliskiej	nie dotyczy	68 EUR/doba max 5 dób
w tym zakup i dostawa sprzętu ortopedycznego	nie dotyczy	136 EUR
w tym opieka nad ubezpieczonym w szpitalu	nie dotyczy	68 EUR/doba max 5 dób
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
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: uszczerbek na zdrowiu	nie dotyczy	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 1.364 EUR
Ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa	nie dotyczy	zawarta w sumie ubezpieczenia KL i nie przekraczająca 6.820 EUR
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 naprawa pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego	204 EUR	
w tym koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym	34 EUR, max 2 dni	
w tym zakwaterowanie kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu na czas naprawy	68 EUR/osoba/doba/max 2 doby	

5. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:
- 1) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości **1.364 EUR**,
 - 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:

📌 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	955 EUR	818 EUR
Utrata przedramienia	887 EUR	750 EUR
Utrata ręki	818 EUR	682 EUR
Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka	95 EUR za każdy palec	
Utrata kciuka	272 EUR	
Utrata wszystkich palców u ręki	682 EUR	
Utrata kończyny dolnej	1.023 EUR	

Utrata podudzia	818 EUR
Utrata stopy	682 EUR
Utrata palucha	136 EUR
Utrata palca u stopy z wyłączeniem palucha	40 EUR za każdy palec
Utrata wszystkich palców u stopy	341 EUR
Całkowita utrata wzroku	1.364 EUR
Utrata wzroku w jednym oku	409 EUR
Całkowita utrata mowy	1.364 EUR
Całkowita utrata słuchu	818 EUR
Utrata słuchu w jednym uchu	272 EUR
Uszkodzenie więzadła w kończynie górnej	102 EUR
Uszkodzenie więzadła w kończynie dolnej	136 EUR
Złamanie ręki	47 EUR
Złamanie nogi	68 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 psychotropowych 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) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych 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 samookałeczeniem 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 wymaganym na terytorium państw Grupy Schengen,
 - 12) następstwami chorób przewlekłych,
 - 13) uprawianiem sportów ekstremalnych,
 chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie:
 - 1) 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.
3. Jeżeli podczas pobytu na terytorium państw Grupy Schengen 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 państw Grupy Schengen działania wojenne już trwają, a także gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terronu lub wojnie domowej.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
 5. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
 6. 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 przypadku 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 kraju pochodzenia; 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 kraju pochodzenia,
 - 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,
 - 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 państw Grupy Schengen,
 - 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 **136 EUR**.
 7. 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.
 8. 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, spowodowanych przyczyną chorobową.
 9. Nie uznaje się za następstwa nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
 10. Świadczenia w zakresie ubezpieczenia Car Assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło wskutek aktywnego udziału ubezpieczonym 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.
 12. W ramach ubezpieczenia Car Assistance ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawnienia pojazdu. W przypadku naprawy w warsztacie, również nie są pokrywane koszty robocizny.

§ 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 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,
 - 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.

§ 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 podstawę 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 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 państw Grupy Schengen, musi niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku zaistnienia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela na terytorium państw Grupy Schengen nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego zakresem ochrony, w wyniku którego ubezpieczony musi być poddany leczeniu lub hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje 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 i pokrywa koszty tego leczenia do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej. 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 państw Grupy Schengen, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych wykorzystanych podczas udzielenia pomocy medycznej i przepisanych przez lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
 - 3) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do kraju stałego zamieszkania; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala,
 - 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych, wymagających niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej równowartości **136 EUR**.

§ 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 wariantach **Standard**, **Standard Plus** i **VIP** objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala oraz organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego pomiędzy szpitalami**, jeżeli szpital w którym jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium państw Grupy Schengen**, jeżeli ubezpieczony nie może poruszać się zwykłymi środkami transportu lub jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do kraju pochodzenia albo do szpitala w kraju pochodzenia**, 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; transport ubezpieczonego dokonywany jest pod udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe ubezpieczonemu nie

przylgają; w poszczególnych wariantach ubezpieczenia limity na tę usługę wynoszą odpowiednio: w wariancie **Standard: 2.730 EUR**, w wariancie **Standard Plus: 6.820 EUR**, w wariancie **VIP: 10.236 EUR**;

- 5) **organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok do kraju pochodzenia** w przypadku gdy ubezpieczony zmarł na terytorium państw Grupy Schengen na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; o wyborze sposobu transportu zwłok decyduje Centrum Pomocy; w poszczególnych wariantach ubezpieczenia limity na tę usługę wynoszą odpowiednio: w wariancie **Standard: 2.730 EUR**, w wariancie **Standard Plus: 6.820 EUR**, w wariancie **VIP: 10.236 EUR**;
 - 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** i **VIP** objęte są następujące usługi:
- 1) **infolinia medyczna**; w ramach infolinii medycznej Centrum Pomocy w razie nagłego zachorowania bądź nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen zapewnia:
 - a) całodobowe przekazywanie informacji dotyczącej możliwości otrzymania pomocy i opieki medycznej oraz informacji o placówkach służby zdrowia, tj. dyżurnych szpitalach, klinikach, przychodniach, aptekach, lekarzach specjalistach, itp.,
 - b) całodobowy telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu i zamiennikach,
 - c) rozmowę z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania. Informacje medyczne nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił lub wobec Centrum Pomocy;
 5. Ubezpieczeniem pomocy w podróży w wariancie **VIP** objęte są następujące usługi:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych członków rodziny do kraju pochodzenia w razie śmierci ubezpieczonego**; Centrum Pomocy pokrywa dodatkowe koszty transportu do kraju pochodzenia do miejsca zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczki 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 kraju pochodzenia 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 kraju pochodzenia lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi w kraju pochodzenia, na terytorium państw Grupy Schengen, w razie hospitalizacji ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu podróży; limit na organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci wynosi **409 EUR**;
 - 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 kraju pochodzenia do państw Grupy Schengen. Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 24 godziny – biletu lotniczego; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równoważności **68 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, gorsy ortopedyczne, kamizelki ortopedyczne, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakupu oraz transportu sprzętu ortopedycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, w limicie do **136 EUR**;
 - 6) **organizacja opieki nad ubezpieczonym przez personel medyczny podczas jego przebywania w szpitalu** w limicie do **68 EUR** za dobę, maksymalnie za 5 dób;
 - 7) **przekazywanie wiadomości**; jeśli nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od ubezpieczonego: wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, biletów lotniczych, kolejowych lub autobusowych, wypożyczalni samochodów, zamawianiu taxi;
 - 8) **udzielenie informacji w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia na terytorium państw Grupy Schengen dokumentów** niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży, np. paszportu, biletów; Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
 - 9) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez ubezpieczonego** w trakcie pobytu ubezpieczonego na terytorium państw Grupy Schengen, w razie zaistnienia w życiu ubezpieczonego niezależnego od ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciąży na nim obowiązków lub powinności

wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których ubezpieczony jest stroną, Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych prowadzących obsługę prawną w języku znanym ubezpieczonemu i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.

§ 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 kosztów poszukiwania i ratownictwa

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione na akcje ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu na terytorium państw Grupy Schengen, nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. 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, świadczony od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
4. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi **6.820 EUR**.

§ 18. 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 państw Grupy Schengen, natychmiastowej pomocy assistance w razie awarii, unieruchomienia 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) wypadkumających miejsce na terytorium państw Grupy Schengen, w okresie ubezpieczenia.
4. W razie zdarzenia określonego w ust. 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 **204 EUR** lub organizuje i pokrywa koszty repatriacji pojazdu do najbliższego miejsca usprawnienia, w limicie do **204 EUR**.
5. Jeżeli naprawa w warsztacie unieruchomionego pojazdu nie zakończy się w dniu wystąpienia zdarzenia określonego w ust. 3, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu. Zakwaterowanie organizowane jest na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 2 doby, w limicie do **68 EUR/osoba/doba**.
6. Jeżeli z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć ubezpieczonego pojazdu w dniu zaistnienia zdarzenia określonego w ust. 3, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres maksimum 2 dni w limicie **34 EUR** łącznie, a następnie przetransportowania pojazdu do warsztatu naprawczego.
7. W razie zajścia zdarzenia określonego w ust. 3, ubezpieczonemu przysługują również następujące usługi informacyjne:
 - 1) Centrum Pomocy udziela informacji dotyczących sieci autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody i informuje o warunkach wynajmu pojazdu zastępczego; koszty wynajmu pojazdu zastępczego obciążają Ubezpieczonego,
 - 2) Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z zaistnieniem któregośkolwiek ze zdarzeń objętych ochroną,
 - 3) w razie wypadku Centrum Pomocy udziela pomocy oraz informacji dotyczących formalności i dokumentów wymaganych przy zgłaszaniu wypadku drogowego przez uczestników,

- 4) Centrum Pomocy udziela informacji związanych z podróżą w zakresie dopełnienia wymaganych formalności, posiadania właściwych dokumentów, stanu dróg, wybory trasy,
- 5) Centrum Pomocy udziela informacji o procedurze postępowania w razie włamania do samochodu oraz kolizji drogowej.

§ 19. 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 państw Grupy Schengen 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/02/99841/2015/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 państw Grupy Schengen 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 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 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

Biurowo 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

