

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA  
„BEZPIECZNA PODRÓŻ Z TUW-em”**



**TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH**  
**T U W**

## KARTA INFORMACYJNA \*)

### DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA PODRÓŻ Z TUW-em”

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 3 – 9, § 2, § 3, § 4, § 10, § 16, § 17, § 19, § 20, § 21, § 23, § 25, § 26, § 28, § 29, § 30, § 32, § 33, § 34, § 35,
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 42, § 4 ust. 2, § 10 ust. 7 i 12, § 11 ust. 8 – 9 i 11, § 12, § 16 ust. 2 – 6, § 17 ust. 1 i 5, § 18, § 19 ust. 2 – 3, § 20 ust. 2 – 3 i 7 – 9, § 21 ust. 2, § 22, § 24, § 25 ust. 4, § 26 ust. 2, 4 i 6 – 7, § 27, § 28 ust. 4, § 29 ust. 3, § 30 ust. 4 i 6, § 31, § 32 ust. 3, § 33 ust. 3 § 35,

\*) Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

## SPIS TREŚCI

### ROZDZIAŁ I – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1 Postanowienia ogólne .....	3
§ 2 Definicje .....	3
§ 3 Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia .....	7
§ 4 Zakres terytorialny umowy ubezpieczenia .....	7
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia .....	7
§ 6 Rodzaje umów ubezpieczenia .....	8
§ 7 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa .....	8
§ 8 Składka ubezpieczeniowa .....	8
§ 9 Obowiązki Towarzystwa .....	9
§ 10 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego .....	9
§ 11 Wypłata świadczeń .....	10
§ 12 Wyłączenia ogólne z zakresu ubezpieczenia .....	10
§ 13 Roszczenia regresowe .....	10
§ 14 Rozpatrywanie reklamacji .....	10
§ 15 Rozwiązywanie sporów .....	11

### ROZDZIAŁ II – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 16 Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	11
§ 17 Suma ubezpieczenia .....	14
§ 18 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance .....	14
§ 19 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .....	15

### ROZDZIAŁ III – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	15
§ 21 Suma ubezpieczenia .....	16
§ 22 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków .....	16
§ 23 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .....	16
§ 24 Tabela urazów ciała dla potrzeb ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Bezpieczna Podróż z TUV-em” ....	17

### ROZDZIAŁ IV – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 25 Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	18
§ 26 Suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności .....	18
§ 27 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym .....	19
§ 28 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .....	19

### ROZDZIAŁ V – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	19
§ 30 Suma ubezpieczenia .....	20
§ 31 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia bagażu podróznego .....	20
§ 32 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .....	20

### ROZDZIAŁ VI – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

§ 33 Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	21
§ 34 Suma ubezpieczenia .....	22
§ 35 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie .....	22
§ 36 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .....	23

## ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA WSPÓLNE

### Postanowienia ogólne

#### § 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczna Podróż z TUV-em”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV”, zwane dalej Towarzystwem z Ubezpieczającym na zasadach określonych tymi warunkami.
2. Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zawiera z Członkami Towarzystwa. Towarzystwo może zawierać umowy ubezpieczenia także z osobami nie będącymi Członkami Towarzystwa.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne

- od ustalonych w OWU, z zastrzeżeniem, że wszelkie zmiany będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. Ubezpieczenie obejmuje zakres i przedmiot ubezpieczenia wskazany w umowie ubezpieczenia z określeniem sumy ubezpieczenia i zakresu terytorialnego.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do Ubezpieczającego.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 10 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, natomiast Towarzystwo na żądanie Ubezpieczonego zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia i OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
8. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia wyraził na to zgodę.
9. Towarzystwo realizuje wszelkie świadczenia wynikające z OWU za pośrednictwem Centrum operacyjnego, po telefonicznym zgłoszeniu pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
10. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.
11. Przy wykonywaniu umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.
12. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Towarzystwem jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.
13. Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Towarzystwem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Towarzystwem w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Towarzystwem. Refundacja następuje w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego lub osobę, która w jego imieniu kontaktowała się z Towarzystwem.
14. W sprawach niuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

## Definicje

### § 2

Użyte w OWU określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
- 2) **aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru,
- 3) **awaria** – wewnętrzne uszkodzenie sprzętu uniemożliwiające jego prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi oraz nie jest spowodowane celowym, bezpośrednim działaniem człowieka,
- 4) **bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci: odzieży, obuwia, środków higieny osobistej, książek, leków, okularów, instrumenty muzyczne, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie, sprzęty sportowe wymienione w pkt 82 - zabierane przez Ubezpieczonego w podróż oraz przenoszone lub przewożone podczas podróży Ubezpieczonego,

- 5) **bierny udział w działaniach wojennych lub aktach terroru** – świadomy wyjazd Ubezpieczonego do miejsc objętych działaniami wojennymi oraz aktami terroru. Zaliczamy tu również państwa przed wjazdem do których, w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ostrzegało Ministerstwo Spraw Zagranicznych na stronie internetowej podając komunikat: „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”, z zastrzeżeniem pkt 2,
- 6) **bilet** – dokument wydany przez przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego, bądź dokument (w tym dokument elektroniczny), bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu,
- 7) **bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu,
- 8) **Centrum operacyjne** – AWP P&C S.A., Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 50B, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją usług związanych z pomocą w podróży i likwidacją szkód,
- 9) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- 10) **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji). Za chorobę przewlekłą uważa się również choroby nowotworowe,
- 11) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99),
- 12) **ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uznał za ryzykowną, z zastrzeżeniem że podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży,
- 13) **członek rodziny** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, konkubent, konkubina,
- 14) **czynności życia prywatnego** – czynności związane z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi, zwierzętami, związane z amatorskim uprawianiem sportów, użytkowaniem i pobytem w wynajętych pokojach hotelowych/pensjonatach oraz czynności życia codziennego np. robienie zakupów, przygotowanie i spożywanie posiłków, spędzanie czasu wolnego, spotkania towarzyskie,
- 15) **deszcz nawałny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawałnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie,
- 16) **dokument ubezpieczenia** – polisa, wniośko-polisa, karta, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia i zakresu udzielanej przez Towarzystwo ochrony,
- 17) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi,
- 18) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie, w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
  - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
  - b) obecności w wydechnym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>,
- 19) **działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności,
- 20) **dziecko (niepełnoletnie dziecko)** – dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia,
- 21) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
- 22) **franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia),
- 23) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- 24) **gwarancja producenta** – gwarancja udzielona przez producenta, importera, autoryzowanego dystrybutora lub sprzedawcę,
- 25) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, których nie można leczyć ambulatoryjnie,
- 26) **hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania poza miejscem zamieszkania: hotel, hostel, motel, pensjonat, kwatery prywatna,
- 27) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
- 28) **impreza** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu,
- 29) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt,
- 30) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej,
- 31) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej, pensjonacie,
- 32) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
- 33) **kradzież** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej,
- 34) **kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez kradzież, kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku rozboju,
- 35) **kraj zamieszkania** – kraj, w którym dana osoba aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu lub obywatelstwa,
- 36) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub stacanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych,
- 37) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie w placówce medycznej, w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwające krócej niż 24 godziny,
- 38) **lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego,
- 39) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie, niebędący lekarzem Centrum operacyjnego,
- 40) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Towarzystwo i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich,
- 41) **limit odpowiedzialności** – kwota zawierająca się w sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej, ograniczająca odpowiedzialność Towarzystwa dla danego rodzaju mienia lub zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, na które udzielono ochrony ubezpieczeniowej,
- 42) **miejsce pobytu Ubezpieczonego** – miejsce, w którym w danym momencie przebywa,
- 43) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium kraju zamieszkania, wskazany jako miejsce stałego zamieszkania, podczas zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 44) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu i wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 45) **NBP** – Narodowy Bank Polski,
- 46) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nie wynikające ze stanu zdrowia, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w następstwie którego poszkodowany niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie są uznawane utrata przytomności, zasłabnięcie, zaśnięcie,
- 47) **nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania pracy umysłowej** – każdy nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania pracy umysłowej w pkt 66,
- 48) **nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej** – każdy nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania pracy fizycznej w pkt 67,

- 49) **nocleg** – usługa turystyczna obejmująca co najmniej jeden nocleg w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach prywatnych lub w hotelu,
- 50) **okres ubezpieczenia** – ustalony w umowie ubezpieczenia i wskazany w dokumencie ubezpieczenia czas trwania ochrony Towarzystwa,
- 51) **operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii lekarza prowadzącego leczenie, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem,
- 52) **opłata taryfowa** – kwota naliczana przez przewoźnika lotniczego za przewóz pasażera i jego bagażu w ramach dopuszczalnego limitu bagażu bezpłatnego, stanowiąca aktualną opłatę za przejazd, ogłaszana przez linię lotniczą członka IATA w zwyczajowych publikacjach kierowanych do ogółu albo części społeczeństwa jako obowiązująca dla danego typu usług,
- 53) **organizator wyjazdu** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną organizująca wyjazd, z którą Ubezpieczony zawarł umowę rezerwacji imprezy, biletu, noclegu,
- 54) **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym,
- 55) **osoba niepełna** – osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym,
- 56) **osoba niesamodzielną** – osoba, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki,
- 57) **osoba wyznaczona do sprawowania opieki nad dzieckiem (dziećmi) Ubezpieczonego** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, zamieszkała w kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 58) **osuwanie się ziemi** – nagły, nieprzewidziany ruch ziemi na stokach lub zboczach naturalnych, nie spowodowany działalnością człowieka,
- 59) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego państwa,
- 60) **podróż** – czas pobytu Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania. Podróż obejmuje następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- od przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe, do przybycia do miejsca docelowego poza terytorium kraju zamieszkania, w celu określonym w lit. b),
  - pobytu poza terytorium kraju zamieszkania w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy,
  - powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza terytorium kraju zamieszkania, do przekroczenia granicy kraju zamieszkania przy wjeździe,
- 61) **pojazd** – wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane,
- 62) **policeja** – umundurowana i uzbrojona formacja o uprawnieniach policyjnych, zgodnie z przepisami danego państwa, służąca społeczeństwu i przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego,
- 63) **poszukiwanie** – okres od zgłoszenia odpowiednim służbom zaginięcia Ubezpieczonego do jego odnalezienia albo zaprzestania akcji poszukiwawczej,
- 64) **powódź** – zalanie terenu w następstwie:
- podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących oraz w zbiornikach wodnych,
  - spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich i pagórkowatych,
  - podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych spowodowanego przez sztorm,
- 65) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie,
- 66) **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w pkt 67, pracy administracyjno - biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, opieka nad dziećmi lub osobami starszymi,
- 67) **praca fizyczna** – wszelkie prace i czynności nie będące pracą umysłową, wykonywane podczas podróży przez Ubezpieczonego w formie zatrudnienia lub zarobkowania w szczególności prace remontowo – budowlane, na wysokościach, w transporcie, rolnictwie, pod ziemią, pod wodą, w hutnictwie, w gastronomii, czynności z użyciem substancji chemicznych, niebezpiecznych narzędzi tj. wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe, a także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce zwiększających ryzyko powstania szkody,
- 68) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu,
- 69) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
- energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia wskutek uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia wskutek upadków,
  - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia wskutek oparzeń,
  - czynników chemicznych powodujących obrażenia wskutek oparzeń i zatruc,
  - czynników akustycznych powodujących obrażenia wskutek urazów akustycznych,
- jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia poszkodowanego nie są przyczyną zewnętrzną według OWU,
- 70) **ratownictwo** – udzielenie, przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźniej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego czyli po zakończeniu akcji poszukiwawczej do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki medycznej,
- 71) **regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną,
- 72) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- 73) **rodzina** – rodzice lub rodzic, prawni opiekunowie lub dorosły opiekun spokrewniony lub przysposabiający w stosunku do dziecka lub dzieci, podróżujących wraz z dzieckiem lub dziećmi oraz innymi członkami rodziny wskazani w dokumencie ubezpieczenia,
- 74) **rozbój** – dokonanie kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub groźbę natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami,
- 75) **RP** – Rzeczpospolita Polska,
- 76) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, uniemożliwiające lub wstrzymujące wykonanie umowy, o charakterze nadzwyczajnym, niezależne od woli stron, niemożliwe do przewidzenia przez strony w chwili zawierania umowy, takie jak wojna, stan wojenny lub wyjątkowy, stan klęski żywiołowej, strajk generalny, katastrofy naturalne (tsunami, huragany, trzęsienia ziemi, powodzie, masowe pożary),
- 77) **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zwyczajki lub zniżki,
- 78) **sprzęt AGD** – następujące urządzenia:
- kuchnie gazowe, elektryczne, mikrofalowe,
  - pralki, pralko-suszarki, suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe,
  - lodówki, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki,
- 79) **sprzęt PC** – komputer stacjonarny, laptop, konsola do gier,
- 80) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, wałki, półwałki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekkie gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe,
- 81) **sprzęt RTV** – następujące urządzenia zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe:
- odbiornik telewizyjny,
  - radiodbiornik,
  - odtwarzacz i nagrywarka video i dvd,
  - zestaw hi-fi,
- 82) **sprzęt sportowy** :
- narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa,
  - deska do uprawiania snowboardu i jego odmian,

- c) deska do uprawiania surfingu i jego odmian,  
d) rower,  
e) specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania,  
f) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa,  
g) rakiety tenisowe do gry w tenisa ziemnego,  
h) sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem,
- 83) **stopień zużycia technicznego** – miara utraty wartości bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania,
- 84) **suma ubezpieczenia lub gwarancyjna** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górna granicę odpowiedzialności Towarzystwa ustalona na poszczególnie ryzyka za szkody powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- 85) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa,  
86) **szkoda na osobie** – szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci,  
87) **szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy,
- 88) **szpital** – podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących na terytorium danego państwa), świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych,
- 89) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, zarejestrowany zgodnie z obowiązującym prawem, dopuszczony na podstawie aktualnego badania technicznego. Za środek lokomocji uważa się: motocykl, samochód osobowy, autobus, statek pasażerskich licencjonowanych linii morskich rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot oraz samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 90) **tabela normy oceny procentowej urazu ciała** – tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości urazu ciała co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
- 91) **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonego lub śmierć członka rodziny,
- 92) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową,
- 93) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia,
- 94) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia,
- 95) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU,
- 96) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie, statku powietrznego, samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku,
- 97) **Upoważniony** – osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
- 98) **uprawianie sportów ekstremalnych** – rekreacyjne uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering (wspinaczka bez asekuracji), baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach), flyboard, football amerykański, free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka artystyczna, gimnastyka sportowa, heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), hokej podwodny, jazda quadem, jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, jazda rowerem po górach (mountain biking), jazda w snowparku (miejscu przeznaczonym do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kajakarstwo górskie, kitesurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo górskie, kolarstwo szosowe, krykieta, lekkoatletyka, longboard skateboarding (jazda na wydłużonej deskorolce), lotniarstwo, łucznictwo, motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym), motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, myślistwo, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing (szybowanie przy użyciu miękkopłatu), pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu, polo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, psie zaprzęgi, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach), rekonstrukcje historyczne, rugby, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speedway (sport żużlowy), speleologia (eksploracja jaskiń), szermierka, szybownictwo, speedrower, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo sportowe, trekking (wędrówka) z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), triathlon, wakeboarding (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie na wyciągu lub za motorówką), wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie),
- 99) **uprawianie sportów rekreacyjnych** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: aerobik (forma treningu ruchowego opartego na intensywnym wymianie tlenu), badminton, balet, curling, fitness, frisbee (gra, w której grający rzucają między sobą nawzajem lekkim plastikowym dyskiem), golf, indoor skydiving (lot w tunelu aerodynamicznym), jazda gokartami, jazda motocyklem po drogach utwardzonych, jazda na hulajnodze, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterze wodnym, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się na wodzie, jazda na rowerze, joga, jogging, kajakarstwo, loty widokowe w charakterze pasażera, łyżworolki, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., paintball (gra zespołowa, polegająca na prowadzeniu pozorowanej walki przy użyciu markerów, urządzeń zbliżonych kształtem i zasadą działania do broni pneumatycznej, które za pomocą sprężonego powietrza lub dwutlenku węgla wyrzucają kulki wypełnione farbą), piłka koszykowa, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, pływanie, pływanie jachtem żaglowym/ jachtem motorowym w pasie wód do 20 mil morskich od brzegu, pływanie kajakiem/ pontonem/ motorówką/ jachtem żaglowym/ jachtem motorowym po wodach śródlądowych, pumpabike, rejsy statkiem wycieczkowym, ringo, rolki, skateboarding (jazda na deskorolce), snorkeling (nurkowanie przy użyciu fajki, maski i płetw), softball, squash (gra polegająca na odbijaniu rakieta piłki o ścianę w sposób, który w maksymalnym stopniu utrudni ponowne odbicie piłki przez przeciwnika), stepping (aerobik na stopniach), stretching (zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie), surfing (ślizg na przystosowanej do tego specjalnej desce, unoszonej przez czoło fali morskiej), taniec, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking (wędrówka) po szlakach bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż) do wysokości 5 500 m n.p.m., wędkarstwo, windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), wrotki, zorbing (stacjonarne się ze zbrocza w specjalnej kuli),
- 100) **uprawianie sportów zimowych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: hokej, kite-skiing (jazda na nartach przy użyciu specjalnego latawca), kite-snowboarding (jazda na desce przy użyciu specjalnego latawca), łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, saneczkarstwo, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 101) **uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
- 102) **usługi assistance** – wskazane w dokumencie ubezpieczenia usługi polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu zgodnie z zakresem OWU,
- 103) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksele, i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro wyroby z tych metali, kamienie szlachetne, perły, a także platyna i inne metale z grupy platynowców,
- 104) **współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeksu rodziny i opiekuńczej,

## Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia

### § 3

- 105) **współuczestnik wyjazdu** – członek rodziny Ubezpieczonego lub inna osoba, która wraz z Ubezpieczonym jest imiennie wskazana w jednej umowie rezerwacji wyjazdu i w jednej umowie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie,
- 106) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wywołaniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego będącego pod ciśnieniem zewnętrznym,
- 107) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regulamym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu,
- 108) **wyjazd** – zorganizowane przez organizatora wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z podróżą: impreza, nocleg lub bilet,
- 109) **wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym,
- 110) **zalanie** – zalanie wodą lub inną cieczą wskutek:
- awarii instalacji, tj. nagłego, niespodziewanego, niezależnego od woli Ubezpieczonego, samoistnego pęknięcia lub rozszczelnienia instalacji: wodociągowej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania,
  - awarii urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki, piecyki łazienkowe, bojlera,
  - cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji wodociągowej lub kanalizacyjnej,
  - opadów atmosferycznych i szybko topniejących mas śniegu lub lodu w następstwie gwałtownej zmiany temperatury, oraz zalanie wodą lub inną cieczą pochodzącą spoza miejsca ubezpieczenia przez osoby trzecie,
- 111) **zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- 112) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie,
- 113) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozja, grad, huragan, lawina, pożar, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi,
- 114) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- w ubezpieczeniu kosztów leczenia i assistance – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek w okresie ubezpieczenia,
  - w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, powodujące szkodę na osobie lub rzeczową,
  - w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie, uszkodzenie lub opóźnienie, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia,
  - w ubezpieczeniu NNW – wystąpienie nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia,
- 115) **zwierzęta domowe** – zwierzęta udomowione: psy, koty, chomiki, świnki morskie, ptaki, żółwie, ryby akwariowe, króliki, fretki z wyłączeniem zwierząt utrzymywanych w celach hodowlanych, handlowych lub zarobkowych.

- Przedmiotem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU jest ubezpieczenie:
  - kosztów leczenia i assistance,
  - następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
  - bagażu podróжного.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z czterech wariantów ubezpieczenia: MINI, STANDARD, KOMPLEKS, VIP.
- Wysokość sum ubezpieczenia i gwarancyjnych w poszczególnych wariantach przedstawia poniższa tabela.

Zakres / Wariant	MINI	STANDARD	KOMPLEKS	VIP
Koszty leczenia i assistance	100 000 PLN	150 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	10 000 PLN	20 000 PLN	40 000 PLN	50 000 PLN
OC w życiu prywatnym	50 000 PLN	100 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN
Bagaż podróжный	1 200 PLN	2 000 PLN	3 000 PLN	3 000 PLN

- Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia wskazany w ust. 1 może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
  - wykonywaniem pracy fizycznej,
  - uprawianiem sportów zimowych,
  - uprawianiem sportów ekstremalnychoraz ubezpieczenie kosztów rezygnacji z wyjazdu i skrócenia uczestnictwa w imprezie.
- Rozszerzenie ochrony o zakres wskazany w ust. 4 jest możliwe, gdy Ubezpieczający wykupi ubezpieczenie określone w ust. 1 pkt 1-4.

## Zakres terytorialny umowy ubezpieczenia

### § 4

- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w strefie geograficznej określonej w umowie ubezpieczenia. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:
  - Strefa A – Europa – terytoria państw europejskich oraz wszystkich państw położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
  - Strefa B – Świat – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- Zakres terytorialny może zostać ograniczony co do krajów lub wyznaczonych obszarów danych krajów, co do których Ministerstwo Spraw Zagranicznych wyda oświadczenie zalecające ograniczenie podróży do tych krajów lub obszarów.

## Zawarcie umowy ubezpieczenia

### § 5

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego sporządzonego w formie pisemnej na formularzu wniosko-polisy lub w inny sposób.
- Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wnioskopolisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
- Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka.
- Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
- Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu imienny wykaz Ubezpieczonych. Jeżeli nie umówiono się inaczej wykaz ten powinien zawierać imię, nazwisko oraz datę urodzenia.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 364 dni. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosko-polisie.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.

## Rodzaje umów ubezpieczenia

### § 6

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
  - umowy indywidualnej – na rachunek jednej wskazanej osoby fizycznej,
  - umowy grupowej – obejmującej co najmniej dwie wskazane osoby fizyczne,
  - umowy rodzinnej – obejmującej członków rodziny (maksymalnie 7 osób, z czego minimum jedna osoba to dziecko i maksymalnie 2 osoby dorosłe).
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego albo grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, z tym samym okresem ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia w kosztach leczenia, assistance, NNW, OC w życiu prywatnym, bagażu podróжным odnosi się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

### Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

### § 7

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w terminach określonych w ust. 2 i 3, z zastrzeżeniem ust. 5, jednak nie wcześniej niż po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej.
- W umowie ubezpieczenia w podróży poza terytorium kraju zamieszkania odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie:
  - ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance,
  - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
  - ubezpieczenia bagażu podróznego,rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe (rozpoczęcie podróży), i kończy się z przekroczeniem granicy kraju zamieszkania przy wyjeździe (zakończenie podróży), lecz nie później niż z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
- W umowie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie, odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do:
  - ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu, rozpoczyna się chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, i kończy się z datą rozpoczęcia wyjazdu wskazaną w umowie ubezpieczenia,
  - ubezpieczenia kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie, rozpoczyna się z datą rozpoczęcia imprezy, i kończy się z końcem dnia poprzedzającego datę końca imprezy.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz ubezpieczenia bagażu podróznego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia, ustalonej w umowie ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia.
- Jeżeli w chwili zawierania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony przebywa poza terytorium kraju zamieszkania, odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczenia bagażu podróznego, rozpoczyna się najwcześniej po upływie trzech dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Zastrzeżenia o których mowa w ust. 5, nie obowiązują przy kontynuacji umów ubezpieczenia, pod warunkiem że przedłużenie okresu ubezpieczenia nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z Towarzystwem.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy w terminie 30 dni, jeżeli nie jest przedsiębiorcą lub w terminie 7 dni, jeżeli jest przedsiębiorcą, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając w Towarzystwie oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
- Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została opłacona w terminie.

- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia.
- Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia woli o odstąpieniu.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
- Ochrona Towarzystwa kończy się:
  - z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego,
  - w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia,
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia na podstawie ust. 10,
  - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na podstawie ust. 7, 8,
  - z dniem wypowiedzenia umowy na podstawie ust. 9.

### Składka ubezpieczeniowa

### § 8

- Składkę ubezpieczeniową ustala się w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfę stawek do ubezpieczenia „Bezpieczna Podróż z TUW-em”, z uwzględnieniem:
  - zakresu i sumy ubezpieczenia,
  - okresu ubezpieczenia,
  - zakresu terytorialnego ubezpieczenia,
  - fomy umowy ubezpieczenia (indywidualna, rodzinna lub grupowa),
  - wieku Ubezpieczonych,
  - liczby Ubezpieczonych,
  - przysługujących zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych,
  - rozszerzenia zakresu ochrony o następujące ryzyka: wykonywania pracy fizycznej, uprawiania sportów ekstremalnych, uprawiania sportów zimowych,
  - indywidualnej oceny ryzyka.
- W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od określonych w OWU, wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wysokość składki ubezpieczeniowej przekazanej do Towarzystwa jest niższa niż określona w umowie ubezpieczenia, składkę ubezpieczeniową uważa się za nieopłaconą i ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.
- Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka ubezpieczeniowa.
- W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej gotówką za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę, w której należna składka ubezpieczeniowa została przyjęta przez pracownika Towarzystwa lub agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.
- W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą, za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę zlecenia przelewu w banku, dokonania przekazu w urzędzie pocztowym na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa lub datę operacji kartą płatniczą, o ile na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki pieniężne. W przypadku braku wystarczających środków pieniężnych na rachunku bankowym Ubezpieczającego za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa pełną kwotą wymaganej składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek porozumienia stron, wypowiedzenia przez jedną stronę lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed końcem okresu



ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
11. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

## Obowiązki Towarzystwa

### § 9

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, Towarzystwo informuje: Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania lub świadczenia oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Towarzystwo przekazuje ww. informacje w formie pisemnej lub w inny sposób, o ile dana osoba wyraziła na to zgodę.
  2. Jeżeli w terminie określonym w § 11 ust. 2 i 3 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach braku możliwości zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a jeżeli istnieją podstawy także wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.
  3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony z umowy ubezpieczenia, mają prawo do informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będących podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokością odszkodowania lub świadczenia z wyjątkiem ograniczeń wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego i ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.
8. Ubezpieczający zawierający umowę na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia. Ponadto Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia grupowego na cudzy rachunek jest zobowiązany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacji o:
    - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby,
    - 2) braku wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
    - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
  9. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów (dotyczy ubezpieczenia bagażu podróznego, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym).
  10. Towarzystwo może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie zgody na wystąpienie Towarzystwa do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku.
  11. W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczenia bagażu podróznego, ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
  12. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków dotyczących powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, który ma wiedzę o zawartej na jego rzecz umowie, nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym na zawiadomienie otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
  13. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę i dostarczyć Towarzystwu wszelkie informacje i dokumenty oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych (nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków).
  14. Na żądanie Towarzystwa osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia, tj:
    - a) dane Ubezpieczonego,
    - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego,
    - c) opis zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - d) dyspozycję wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego,
    - e) dokumentację medyczną z całego procesu leczenia z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny,
    - f) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury/ Sądu,
    - g) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
    - h) akt zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
    - i) karta statystyczna zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
    - j) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego (w przypadku śmierci Ubezpieczonego).
  15. W przypadku wystąpienia poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie w zakresie objętym ubezpieczeniem na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu jest on zobowiązany powiadomić o tym Towarzystwo następnego dnia po otrzymaniu pozwu.
  16. Ubezpieczony jest zobowiązany także niezwłocznie informować Towarzystwo o wszczętym przeciwko niemu postępowaniu karnym lub administracyjnym, pozostającym w związku z zakresem ubezpieczenia.

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

### § 10

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia na formularzu wniosko-kopolisy lub w inny sposób.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach i treści zawartej umowy ubezpieczenia.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani zgłaszać do Towarzystwa w formie pisemnej lub za pomocą wiadomości przesyłanych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Towarzystwo o zmianach adresu do korespondencji oraz wszelkich innych danych osobowych podanych we wniosko-polisie.
7. W razie, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał niezgodne ze stanem faktycznym okoliczności lub zataił fakty istotne do oceny ryzyka, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, jeżeli miało to wpływ na zwiększenie

17. Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać Towarzystwu orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do zasadności wniesienia środka odwoławczego, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia sądu.

## Wypłata świadczeń

### § 11

1. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie uznania roszczenia przez Towarzystwo, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia albo osobę występującą w ich imieniu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 2 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności lub wysokości wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu.
5. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny z chwilą doręczenia do Towarzystwa.
6. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, albo jeżeli wyznaczenie stało się bezskuteczne, Towarzystwo wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności: współmałżonkowi (w całości); w przypadku braku współmałżonka – dzieciom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka i dzieci – rodzicom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców – rodzeństwu w częściach równych; w pozostałych przypadkach innym spadkobiercom z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
9. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
10. Towarzystwo wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń z uwzględnieniem obowiązujących limitów.
11. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu ubezpieczeń i ryzyk wskazanych w umowie ubezpieczenia przysługuje Uposażonemu na podstawie aktu zgonu.
12. Wysokość świadczenia z tytułu urazu ciała jest określana na podstawie orzeczenia w stopniach urazu ciała, odnoszonego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą urazów ciała wskazaną w § 24.
13. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej, udokumentowanych przez Towarzystwo.
14. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 10, i są realizowane maksymalnie do wysokości ustalonych w umowie ubezpieczenia, właściwych sum ubezpieczenia.
15. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

## Wyłączenia ogólne z zakresu ubezpieczenia

### § 12

1. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce:
  - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz przed okresem ubezpieczenia,
  - 2) na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego (jeżeli kraj zamieszkania Ubezpieczonego jest inny niż RP),
  - 3) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, za wyjątkiem usług assistance pomocy domowej takich jak koszty korepetycji oraz naprawy nagłej awarii.
2. Towarzystwo nie odpowiada także za następstwa zdarzeń wymienionych w ust. 1.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie opóźnienia lub braku świadczenia Towarzystwa wskutek działania siły wyższej.
4. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Towarzystwa ani nie wpływa na jego wysokość.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.
6. Niezależnie od ogólnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa bądź jej ograniczenia, na podstawie ust. 1 – 5, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 18, § 22, § 27, § 31, § 35.

## Roszczenia regresowe

### § 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Towarzystwo przechodzi prawo dochodzenia roszczeń od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Towarzystwo pokryło część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części, pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń.
4. Towarzystwu nie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu świadczeń wypłaconych z tytułu ubezpieczeń osobowych.

## Rozpatrywanie reklamacji

### § 14

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
  - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów.
3. Reklamacja może być złożona przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
  - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów,
  - 3) w formie pisemnej na innym trwałym nośniku doręczonym jak w pkt 1, a reklamacje składane pocztą elektroniczną należy przysyłać na adres [reklamacje.osobyprawne@tuw.pl](mailto:reklamacje.osobyprawne@tuw.pl).
4. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.
5. Właściwą jednostką organizacyjną Towarzystwa do rozpatrywania reklamacji jest jednostka określona w regulacjach wewnętrznych Towarzystwa, obowiązujących na dzień składania reklamacji.
6. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.

7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 6, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła Klientowi informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
8. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku.
9. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22' Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## Rozwiązywanie sporów

### § 15

1. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta będącego osobą fizyczną poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów pomiędzy Klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>.
2. W postępowaniu sądowym powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 16

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
  - 1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego,
  - 2) koszty usług związanych z pomocą w podróży tzw. usług assistance.
2. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 18. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi kontynuację podróży lub umożliwi jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej w kraju zamieszkania oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
  - 1) koszty hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczonego, w tym zabiegów i przeprowadzanych operacji ze wskazań nagłych lub pilnych,
  - 2) koszty wizyt lekarskich,
  - 3) koszty badań pomocniczych zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
  - 4) koszty transportów:
    - a) do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
    - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
    - d) do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,
- e) koszty zastosowania komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach,
- 5) koszty leczenia stomatologicznego w przypadku nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia,
- 6) koszty leczenia związanego z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, ograniczone do 2 wizyt i do równowartości kwoty 10 000 PLN łącznie, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia,
- 7) koszty zakupu leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1, 2 i 5,
- 8) koszty leczenia zdarzeń będących następstwem zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej,
- 9) transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa nie pozwoli skorzystać Ubezpieczonemu z uprzednio zarezerwowanego środka transportu, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej w kraju zamieszkania Ubezpieczonego; usługa będzie organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego zostanie uzgodniony przez lekarza Centrum operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót do kraju zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane będzie niepełnoletnie dziecko lub osoba niesamodzielna, Towarzystwo, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokryje dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby,
- 10) transport zwłok Ubezpieczonego na terytorium RP – w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania Ubezpieczonego; ponadto Towarzystwo pokryje koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty 4 000 PLN. W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miało miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo pokryje koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez Towarzystwo w przypadku transportu zwłok Ubezpieczonego.

3. Świadczenia opisane w § 16 ust. 2 pkt 9-10, nie są ograniczone wysokością sumy ubezpieczenia.

4. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja usług assistance i pokrycie ich kosztów lub zwrot kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 18. Zakresem ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi:

- 1) całonocny dyżur telefoniczny – Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać informacje i pomoc m.in. w języku polskim. Towarzystwo na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) telefoniczna konsultacja medyczna – Towarzystwo zapewnia możliwość rozmowy telefonicznej z lekarzem Centrum operacyjnego, który w oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego informacje udzieli rekomendacji na temat dalszego postępowania w związku ze zgłoszonym zdarzeniem,
- 3) pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną – jeżeli Ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zapewni telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej,
- 4) transport członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży:

- a) w przypadku transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w kraju zamieszkania ze względu na stan zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu oraz zakwaterowania do równowartości kwoty 400 PLN za dzień/osobę i maksymalnie do 7 dni, dla członków rodziny, którzy towarzyszyli Ubezpieczonemu w podróży lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w podróży,
- b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu do kraju zamieszkania Ubezpieczonego dla członków rodziny lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w podróży.
- Koszty transportu zostaną pokryte pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie zarezerwowanych środków transportu,
- 5) opieka nad niepełnoletnimi dziećmi towarzyszącymi Ubezpieczonemu – jeżeli rodzic lub opiekun, podróżujący z niepełnoletnimi dziećmi (któremu nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia) będzie hospitalizowany, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje:
- a) koszty transportu niepełnoletnich dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do sprawowania opieki nad nimi oraz opiekę nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
- b) koszty transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony po niepełnoletnie dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica lub opiekuna oraz kosztów przejazdu niepełnoletnich dzieci z rodzicem lub opiekunem, o ile środek transportu, którym podróżowały niepełnoletnie dzieci nie może być wykorzystany.
- W przypadku, gdy Towarzystwu nie uda się skontaktować z osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Towarzystwa o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty pobytu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi do równowartości kwoty 400 zł za dzień/osobę i maksymalnie do 7 dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Towarzystwo dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę Ubezpieczonego. Świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą,
- 6) wizyta członka rodziny lub innej osoby wskazanej – w razie hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres dłuższy niż 7 dni w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, i jeżeli Ubezpieczonemu nie towarzyszy w podróży żadna osoba pełnoletnia, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu w obydwie strony dla jednego członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego. Dodatkowo Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty hotelu dla tej osoby do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i maksymalnie do 7 dni,
- 7) kontynuacja podróży Ubezpieczonego – w razie gdy stan zdrowia Ubezpieczonego po nieszczęśliwym wypadku lub nagłym zachorowaniu objętym odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z informacją uzyskaną od lekarza prowadzącego leczenie, uległ poprawie, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do następnego planowanego etapu podróży, Towarzystwo zapewni również organizację i pokryje koszty zakwaterowania Ubezpieczonego w oczekiwaniu na organizację przez Towarzystwo kontynuacji podróży do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i maksymalnie do 5 dni,
- 8) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej – jeżeli powrót Ubezpieczonego na terytorium kraju zamieszkania opóźni się z następujących przyczyn:
- a) awarii środka transportu lub wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadanie albo osuwania się ziemi, wybuchu albo upadku statku powietrznego,
- c) odwołania lub opóźnienia środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne, ochrona ubezpieczeniowa będzie przedłużona bez konieczności opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, o nie więcej niż 48 godzin. Warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń (dowód poniesienia kosztu za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym). Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty hotelu dla Ubezpieczonego, do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i maksymalnie do 3 dni,
- 9) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, choroba, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) spowoduje zwłokę lub zmieni przebieg podróży Ubezpieczonego, na życzenie Ubezpieczonego Towarzystwo przekaze niezbędne wiadomości osobom wskazanym przez Ubezpieczonego, a także udzieli pomocy informacyjnej dotyczącej zmiany rezerwacji hotelu, biletu lub wynajmu samochodu,
- 10) pomoc w przekazaniu kaucji – jeżeli Ubezpieczony zostanie zatrzymany poza terytorium RP w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Towarzystwo na życzenie Ubezpieczonego będzie pośredniczyło w przekazaniu kwoty kaucji do równowartości 10 000 PLN, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Towarzystwo rachunek bankowy. Towarzystwo nie będzie pośredniczyło w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia Ubezpieczonego wolności będzie miała związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym,
- 11) pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego – jeżeli w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego Ubezpieczony utraci gotówkę pobraną z banku lub bankomatu podczas podróży poza terytorium kraju zamieszkania Towarzystwo zapewni zwrot utraconej gotówki do równowartości 1 000 PLN. Warunkiem dokonania zwrotu gotówki będzie dostarczenie Towarzystwu raportu Policji potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego oraz wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki podczas podróży poza terytorium kraju zamieszkania,
- 12) pomoc w przypadku utraty dokumentów – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały skradzione następujące dokumenty: paszport, dokument ubezpieczenia, bilety lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
- W razie zaginięcia kart płatniczych Towarzystwo podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego polegające na:
- a) podaniu osobie Ubezpieczonej numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek,
- b) przekazaniu do banku informacji o kradzieży albo zaginięciu, które miały miejsce.
- Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody,
- 13) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – jeżeli zostanie zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Towarzystwo pokryje koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na łądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa). Za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia

Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki medycznej. Towarzystwo pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 24 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa,

- 14) pomoc w razie konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony zmuszony będzie do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie będzie mógł być wykorzystany, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego. Usługa będzie świadczona tylko w przypadku:

- a) nagłego zachorowania członka rodziny lub zgonu członka rodziny lub,
- b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to będzie miało miejsce na terytorium RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem Policji,

- 15) pomoc prawna – jeżeli Ubezpieczony wejdzie w konflikt z prawem obowiązującym w kraju pobytu, Towarzystwo udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz zwróci koszty sądowe i koszty obsługi prawnej do równowartości kwoty 1 000 PLN. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony lub reprezentowania jego interesów w postępowaniu sądowym, co oznacza, że Ubezpieczony może wybrać adwokata lub radcę prawnego wskazanego przez Towarzystwo lub może wskazać innego adwokata lub radcę prawnego. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że problem prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym, przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym,
- 16) pomoc psychologa po akcji ratowniczej – jeżeli po akcji ratowniczej objętej odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, wskazana jest konsultacja Ubezpieczonego z psychologiem, Towarzystwo pokryje koszty 1 konsultacji,
- 17) zwrot kosztów opieki nad dzieckiem – jeżeli Ubezpieczony będzie hospitalizowany na terytorium RP w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa w podróży i poniesie koszty organizacji opieki nad dziećmi, Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu koszty takiej opieki do kwoty 1 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 5 do czasu zakończenia jego hospitalizacji. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku przesłanego do Towarzystwa i dostarczonego dowodu potwierdzającego sprawowanie opieki nad dziećmi wraz z dowodem zapłaty za usługę,
- 18) zwrot kosztów korepetycji – jeśli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecka w wieku szkolnym w podróży wystąpi konieczność pozostania w szpitalu / w domu przez co najmniej 7 dni (poświadczona pisemną opinią lekarza) i w związku z tym dziecko straci zajęcia w szkole, na żądanie klienta Towarzystwo zwróci koszt korepetycji do 1 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 5,
- 19) zwrot kosztów opieki nad zwierzęciem – jeżeli Ubezpieczony będzie hospitalizowany na terytorium RP w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa w podróży poza terytorium RP, i poniesie koszty organizacji opieki nad należącym do Ubezpieczonego psem lub kotem, Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu koszty takiej opieki do kwoty 1 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 5 do czasu zakończenia jego hospitalizacji. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku przesłanego do Towarzystwa i dostarczonego dowodu potwierdzającego sprawowanie opieki nad zwierzęciem wraz z dowodem zapłaty za usługę,
- 20) zwrot kosztów naprawy nagłej awarii w miejscu zamieszkania – jeżeli w trakcie podróży Ubezpieczonego nastąpi awaria sprzętu

AGD, RTV, PC w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego Towarzystwo zorganizuje specjalistę i pokryje koszty związane z usunięciem awarii do 1 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 5 pod warunkiem zgłoszenia roszczenia nie później niż 48 godzin od daty końca ochrony ubezpieczenia:

- a) pomoc interwencyjna specjalisty w razie awarii sprzętu AGD – jeżeli awarii ulegnie sprzęt AGD (nie starszy niż 5 lat), znajdujący się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, Towarzystwo zapewni w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizację i pokryje koszty interwencji specjalisty: koszty dojazdu, koszty robocizny, koszty ewentualnego transportu sprzętu AGD z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do serwisu naprawczego/z serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz koszty użytych do dokonania naprawy materiałów i części zamiennych; warunkiem interwencji specjalisty będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia sprzętu AGD poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę. W przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu AGD, wiek sprzętu AGD zostanie zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. Towarzystwo pokryje koszty interwencji specjalisty w odniesieniu do maksymalnie jednej awarii do wysokości limitu,
  - b) pomoc interwencyjna specjalisty w razie awarii sprzętu RTV – jeżeli awarii ulegnie sprzęt RTV (nie starszy niż 5 lat), znajdujący się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, Towarzystwo zapewni w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizację i pokryje koszty interwencji specjalisty: koszty dojazdu, koszty robocizny, koszty ewentualnego transportu sprzętu RTV z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do serwisu naprawczego/z serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz koszty użytych do dokonania naprawy materiałów i części zamiennych; warunkiem interwencji specjalisty będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia sprzętu RTV poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę. W przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu RTV, wiek sprzętu RTV zostanie zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. Towarzystwo pokryje koszty interwencji specjalisty w odniesieniu do maksymalnie jednej awarii do wysokości limitu,
  - c) pomoc interwencyjna specjalisty w razie awarii sprzętu PC – jeżeli awarii ulegnie sprzęt PC (nie starszy niż 5 lat), znajdujący się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP, Towarzystwo zapewni w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizację i pokryje koszty interwencji specjalisty: koszty dojazdu, koszty robocizny, koszty ewentualnego transportu sprzętu PC z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do serwisu naprawczego/z serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz koszty użytych do dokonania naprawy materiałów i części zamiennych. Warunkiem interwencji specjalisty będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia sprzętu PC poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę. W przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji producenta lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu PC, wiek sprzętu PC zostanie zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. Towarzystwo pokryje koszty interwencji specjalisty w odniesieniu do maksymalnie jednej awarii do wysokości limitu,
- 21) transport zwłok do miejsca pogrzebu – w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zapewni organizację i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku do wysokości 2 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 6.
- 22) pokrycie kosztów pogrzebu – w przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo pokryje koszty, które są w sposób bezpośredni

związane z pochówkiem np. przewóz ciała zmarłego, zakup trumny lub wykupienie miejsca na cmentarzu do wysokości 2 000 PLN z zastrzeżeniem ust. 6.

5. Łączny limit odpowiedzialności Towarzystwa za usługi wskazane w ust. 4 pkt 17-20 wynosi 1 000 PLN.
6. Łączny limit odpowiedzialności Towarzystwa za usługi wskazane w ust. 4 pkt 21-22 wynosi 2 000 PLN.

## Suma ubezpieczenia

### § 17

1. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia odnosi się do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego, a każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ubezpieczeniu kosztów leczenia wysokość świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z wyjątkiem świadczeń opisanych w § 16 ust. 2 pkt 9 (transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania) oraz w § 16 ust. 2 pkt 10 (transport zwłok Ubezpieczonego do RP), które nie są ograniczone sumą ubezpieczenia.
3. Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz usług assistance określone w dokumencie ubezpieczenia są sumą na osobę, czyli dla każdego Ubezpieczonego.
4. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody w zakresie sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych w § 16.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance, ograniczona jest do wysokości sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3.

## Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance

### § 18

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance:
  - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium kraju zamieszkania,
  - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu,
  - 3) związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych chorób lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 6.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance:
  - 1) niebędące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) chorób przewlekłych, poza sytuacjami zaostrzeń i powikłań chorób przewlekłych,
  - 3) powstałe na skutek niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie,
  - 4) powstałe na skutek leczenia chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeżeli są konsekwencją zdarzenia ubezpieczeniowego, także związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
  - 5) chorób zdiagnozowanych, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, o których Ubezpieczony wiedział,
  - 6) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych albo ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi,
  - 7) powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także chorób wynikających z alkoholizmu,
  - 8) wynikające z niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym, przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
  - 9) powstałe wskutek przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego

- i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
- 10) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub każdym innym leczeniem bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążyowych,
- 11) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 12) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 13) związane z wyjazdami zagranicznymi, których celem było odbycie leczenia,
- 14) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem:
  - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził pojazd,
  - b) po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 15) powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem treningów, jazd próbnych i testowych jak i skutków wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich,
- 16) spowodowane zdarzeniami powstałymi wskutek pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 17) powstałe wskutek zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 18) spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
- 19) powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 20) powstałe wskutek wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonego przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 21) powstałe wskutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach,
- 22) powstałe wskutek bezpośrednich działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktu terroru i powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub aktami terroru,
- 23) powstałe wskutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroru powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru,
- 24) wynikające z biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroru powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru,
- 25) powstałe w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych,
- 26) powstałe wskutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 27) powstałe wskutek udziału w bojkocie, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,
- 28) powstałe wskutek leczenia we własnym zakresie albo leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 29) związane z chorobami i wypadkami wynikającymi z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się,
- 30) wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, chyba że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o uprawianie sportów ekstremalnych,
- 31) wynikające z wyczynowego uprawiania sportu,
- 32) wynikające z zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
- 33) wynikające ze zdiagnozowanych wad wrodzonych,
- 34) wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,

- 35) powstałe wskutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
  - 36) powstałych wskutek encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją nieszczęśliwego wypadku,
  - 37) katastrof naturalnych,
  - 38) wynikające z diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
  - 39) szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
  - 40) naprawy i zakupu protez dentystycznych,
  - 41) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych czy wykonywaniu pracy, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody,
  - 42) opóźnienia w przewozach czarterowych w odniesieniu do kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby,
  - 43) w stosunku do osób nie wskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do Towarzystwa.
3. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance powstałych w następstwie zdarzeń związanych z:
- 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
  - 2) uprawianiem sportów zimowych,
  - 3) wykonywaniem pracy fizycznej,
- chyba że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o ww. zakres za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

### § 19

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu są zobowiązani:
  - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej prośbę o pomoc do Towarzystwa w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
    - a) imię i nazwisko i PESEL Ubezpieczonego,
    - b) adres miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
    - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
  - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Towarzystwem powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych,
  - 3) stosować się do zaleceń Towarzystwa, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
  - 4) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Towarzystwem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4 – są oni zobowiązani:
  - 1) powiadomić Towarzystwo w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach,
  - 2) przesłać do Towarzystwa posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Towarzystwo ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Towarzystwem z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).
4. W przypadku gdy zawiadomienie Towarzystwa było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić

- Towarzystwo po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Towarzystwa na zwrot kosztów po powrocie na terytorium kraju zamieszkania – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Towarzystwa po powrocie na terytorium kraju zamieszkania i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
    - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
    - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską,
    - 3) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
    - 4) dowody poniesionych kosztów,
    - 5) notatka Policji z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona,
    - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia,
    - 7) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane przez Towarzystwo oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 10.

## ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 20

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia podczas podróży z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 22, polegające na:
  - 1) wystąpieniu i ujawnieniu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, lub w zależności które ze zdarzeń nastąpi,
  - 2) śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, albo
  - 3) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa nie w wyniku urazu ciała.
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpił uraz ciała, wówczas na podstawie ustalonego stopnia urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu Ubezpieczony doznał urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 20 ust. 3 – 9.
3. Przyjmuje się, iż za każdy jeden stopień urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
4. Stopień urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia urazu ciała Towarzystwa” wskazanej w § 24. Ustalenie stopnia urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego.
5. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a urazem ciała lub śmiercią Ubezpieczonego wskazaną w § 20 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3.
6. Przy ustaleniu stopnia urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do 100 stopni urazu ciała.
8. Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu urazu ciała, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością Towarzystwa nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w wysokości stanowiącej

- różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku urazu ciała ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota z tytułu urazu ciała i śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. W niniejszej sytuacji świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, o którym mowa w § 20 ust. 1 pkt 3 nie przysługuje.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień urazu ciała nie został wcześniej określony, to stopień urazu ciała określa, zgodnie z wiedzą medyczną, lekarz uprawniony na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

## Suma ubezpieczenia

### § 21

1. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia odnosi się do każdego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego a każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego do momentu jej wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego to maksymalnie wartość wskazana w dokumencie ubezpieczenia stanowiąca 100 stopni urazu ciała.
3. Suma ubezpieczenia ustalona w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na każdą osobę.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego – to różnica kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku urazu ciała i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku urazu ciała – to wartość wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
6. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

## Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

### § 22

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:
  - 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 2) będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym,
  - 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - 5) będących wynikiem zakłócenia przebiegu ciąży lub porodu,
  - 6) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
  - 7) będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach,
  - 8) powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym oraz aktami terroru i będących bezpośrednim skutkiem działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktów terroru,
  - 9) będących wynikiem aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroru powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru,

- 10) będących wynikiem biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroru powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru,
  - 11) powstałych w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
  - 12) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu, a także posługiwania się bronią,
  - 13) będące następstwem błędów w sztuce lekarskiej i eksperymentów medycznych,
  - 14) będące następstwem zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez osoby nie posiadające uprawnień do ich wykonywania,
  - 15) powstałe wskutek napadów epiileptycznych Ubezpieczonego,
  - 16) powstałe wskutek przerwania leczenia, mimo zaleceń lekarza co do dalszej jego kontynuacji,
  - 17) będących wynikiem wyczynowego uprawiania sportu,
  - 18) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, chyba że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o uprawianie sportów ekstremalnych,
  - 19) będących wynikiem chorób psychicznych, nerwic albo depresji Ubezpieczonego, nawet jeżeli są konsekwencją zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 20) będących skutkiem nieszczęśliwych wypadków spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
  - 21) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
  - 22) będących wynikiem działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych,
  - 23) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 24) będących następstwem chorób, w tym chorób przewlekłych poza sytuacjami zaostrzeń i powikłań chorób przewlekłych.
2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w następstwie zdarzeń związanych z:
    - 1) uprawianiem sportów ekstremalnych,
    - 2) uprawianiem sportów zimowych,
    - 3) wykonywaniem pracy fizycznej,chyba że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o ww. zakres za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

### § 23

1. Do zgłoszenia szkody z tytułu urazu ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego należy dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
  - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) opis okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - 3) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy,
  - 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę,
  - 5) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia Policji,
  - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
  - 7) dokumentację medyczną niezbędną do rozpatrzenia roszczenia,
  - 8) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem),
  - 9) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).
2. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego albo z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku urazu ciała należy dołączyć dokumenty wskazane



przez Towarzystwo niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) akt zgonu,
  - 3) opis okoliczności nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - 4) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia Policji,
  - 5) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego jeżeli nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy,
  - 6) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego,
  - 7) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia,
  - 8) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
  - 9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem),
  - 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).
3. Dla nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego zaistniałych poza granicami RP dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe. W innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie wyłącznie w złotych polskich (PLN), niezależnie od tego, gdzie powstała szkoda. Koszty poniesione w walutach obcych przeliczane są na polskie złote (PLN) według średniego kursu NBP z dnia poniesienia wydatku.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo przeprowadzenia form ekspertyz lekarskich na koszt Towarzystwa, które mają na celu ocenę stopnia urazu ciała Ubezpieczonego.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego zarówno określonej w § 20 ust. 1 pkt 2 albo w pkt 3 przysługuje Uposażonemu. W razie niewyznaczenia Uposażonego lub gdy Uposażony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego zgodnie z § 11 ust. 7

## TABELA URAZÓW CIAŁA DLA POTRZEB UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „BEZPIECZNA PODRÓŻ Z TUW-em”

### § 24

1. Maksymalny uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Stopień urazu ciała w postaci złamania i utraty kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyn łączna wysokość stopni urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. Orzekany jest stopień urazu ciała po nieszczęśliwym wypadku, ocena dokonywana jest w oparciu przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę lekarską.

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
1.	brak urazu ciała (Tabela nie przewiduje takiego urazu ciała)	0
<b>Inne urazy</b>		
2.	uraz głowy z wstrząśnięciem mózgu	10
<b>Oparzenia ( II i III stopnia)</b>		
3.	obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
4.	obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
5.	obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
<b>Całkowita utrata zmysłów</b>		
6.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
7.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
8.	słuchu w jednym uchu	30
9.	słuchu w obu uszach	60
10.	węchu	10
11.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
<b>Całkowita utrata narządów</b>		
12.	utrata płata płucnego	50
13.	utrata śledziony	15

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
14.	utrata jednej nerki	20
15.	utrata obu nerek	50
16.	utrata rąca	40
17.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
18.	utrata macicy	40
<b>Utrata kończyny lub władzy nad poszczególnymi kończynami</b>		
19.	kończyna górna w stawie barkowym	70
20.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
21.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
22.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
23.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda, a powyżej stawu kolanowego	60
25.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
26.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
27.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
28.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
29.	Porażenie lub głęboki niedowład co najmniej 2 kończyn	100
<b>Utrata palców</b>		
30.	całkowita utrata kciuka	20
31.	częściowa utrata kciuka	10
32.	całkowita utrata palca wskazującego	10
33.	częściowa utrata palca wskazującego	5
34.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
35.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
36.	całkowita utrata palucha	5
37.	częściowa utrata palucha	2
38.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
39.	częściowa utrata innego palca u stopy	1
<b>Złamania</b>		
40.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości tonowej lub kulszowej), kości ogonowej w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przeskretarowe):	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
41.	złamania kości ramiennej/udowej:	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
42.	złamanie kości podudzia/przedramienia:	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
43.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki:	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
44.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (palciki kciuka i kości śródreżca), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej:	
	a) wieloodłamowe otwarte	10

**ROZDZIAŁ III  
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
W ŻYCIU PRYWATNYM**

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

**§ 25**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas podróży w okresie ubezpieczenia, w związku z czynami niedozwolonymi (odpowiedzialność deliktowa) – za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno szkody na osobie, jak i szkody rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 27.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym wszystkie szkody muszą być następstwem działania albo zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które towarzyszą mu w czasie podróży w okresie ubezpieczenia i za które ponosi on odpowiedzialność.
4. W odniesieniu do każdej szkody rzeczowej wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 600 PLN.

**Suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności**

**§ 26**

1. Suma gwarancyjna łącznie dla szkód na osobie i rzeczowych wskazana jest w umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności ustalone dla danego rodzaju zdarzeń ubezpieczeniowych stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód na osobie i rzeczowych.
3. W granicach sumy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej albo zatwierdzonej przez Towarzystwo umowy, wydanego albo zatwierdzonego przez Towarzystwo uznania roszczenia albo prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa za szkody rzeczowe ograniczona jest do 50% sumy gwarancyjnej.
5. W ramach sumy gwarancyjnej Towarzystwo zobowiązane jest do:
  - 1) wypłaty odszkodowania/ świadczenia, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej osobie trzeciej w świetle przepisów prawa kraju, w którym przybywa w granicach sumy gwarancyjnej i limitów odpowiedzialności,
  - 2) pokrycia kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiaru, jeżeli działania te były celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne,
  - 3) pokrycia niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą.
6. Towarzystwo, w odniesieniu do każdej szkody pokrywa do wysokości 10% sumy gwarancyjnej poniesione przez Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa koszty:
  - 1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w celu ustalenia okoliczności zdarzenia,
  - 2) sądowej obrony przed roszczeniami osoby trzeciej, w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli Towarzystwo żądało ustanowienia pełnomocnika,
  - 3) postępowania ugodowego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi,
  - 4) działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiaru, jeżeli działania te były celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne,
7. Suma gwarancyjna ulega każdorazowo zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie/ świadczenie, aż do jej wyczerpania, a także w przypadku, jeśli wypłata będzie dotyczyła limitu dla zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
8. Suma gwarancyjna jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

Lp.	Rodzaj urazu	Stopień urazu
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
45.	złamania kości: talerza biodrowego, kołcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow:	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
46.	złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych:	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
47.	złamania kości: zeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościстых i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej:	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
48.	złamania kości śródstopia i śródreżca, nadgarstka:	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
<b>Zwichnięcia</b>		
49.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
50.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
51.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
52.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
53.	zwichnięcie stawu barkowego	8
54.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
55.	zwichnięcie w obrębie stawów nadgarstka	6
56.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
57.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego i pozostałych	2
58.	zwichnięcie stawu biodrowego	12
59.	zwichnięcie stawu kolanowego	20
60.	zwichnięcie stawu skokowego	10
61.	zwichnięcie stawu Choparta	10
62.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
63.	zwichnięcie stawu palucha	2
64.	zwichnięcie stawu pozostałych palców stopy	1
<b>Skrećenia</b>		
65.	skrećenie w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
66.	skrećenie w obrębie kręgosłupa piersiowego	6
67.	skrećenie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	4
68.	skrećenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	1
69.	skrećenie stawu barkowego	2
70.	skrećenie stawu łokciowego	2
71.	skrećenie w obrębie stawów nadgarstka	1
72.	skrećenie w stawie kciuka	1
73.	skrećenie w stawie palca wskazującego i pozostałych	1
74.	skrećenie stawu biodrowego	3
75.	skrećenie stawu kolanowego	3
76.	skrećenie stawu skokowego	1
77.	skrećenie stawu Choparta	1
78.	skrećenie stawu Lisfranca	1
79.	skrećenie stawu palucha	1
80.	skrećenie stawu pozostałych palców stopy	1

## Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

### § 27

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:
  - spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej,
  - będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania),
  - wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom rodziny,
  - wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność,
  - rzeczowych wyrządzonych przez Ubezpieczonego w rzeczach do niego należących albo mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyźnienia, przechowywania albo innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu albo pensjonacie),
  - wyrządzonych w środowisku naturalnym,
  - spowodowanych przez jakikolwiek pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego,
  - powstałych na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym,
  - powstałych na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych wynikających z udziału w bójkach i zakładach,
  - popelnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popelnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - powstałych na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych związanych z udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach, sabotażach, zamachach,
  - powstałe wskutek biernego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru,
  - polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów wykonanych z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim (zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych) lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym, wartości pieniężnych, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika,
  - powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym,
  - będące rezultatem polowania na zwierzęta,
  - powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu,
  - powstałych w wyniku normalnej eksploatacji przedmiotu albo wskutek jego technicznego zużycia,
  - powstałych w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
  - powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, chyba że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o uprawianie sportów ekstremalnych,
  - będących następstwem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych, chyba że nie miały one wpływu na powstanie szkody,
  - wyrządzonych przez Ubezpieczonego na skutek chorób psychicznych, nerwic, depresji Ubezpieczonego,
  - wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia WHO,
  - z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni, nawet w celu samoobrony,
  - wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
  - związanych z naruszeniem praw własności intelektualnej w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych),
  - spowodowane przez zwierzęta inne niż domowe, zwierzęta dzikie i egzotyczne, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
  - wyrządzonych przez zwierzęta należące do Ubezpieczonego niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym,

- będących rezultatem uprawiania szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, wykonywania pracy fizycznej, wykonywania pracy umysłowej.
- Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje szkód w następstwie zdarzeń związanych z:
  - uprawianiem sportów ekstremalnych (z zastrzeżeniem § 27 ust. 1 pkt 29),
  - uprawianiem sportów zimowych, chyba, że odpowiedzialność Towarzystwa została rozszerzona o ww. zakres za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje mandatów oraz kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

### § 28

- Podstawą ustalenia rozmiaru szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym są uzasadnione i udokumentowane roszczenia zgłoszone przez poszkodowanego.
- Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Towarzystwu dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
- Towarzystwo jest zobowiązane do zapłaty świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż do wysokości sumy gwarancyjnej i limitów odpowiedzialności określonych w § 26.
- Ubezpieczony nie może akceptować jakiegokolwiek ugody dotyczącej jego odpowiedzialności za szkodę bez zgody Towarzystwa.
- Towarzystwo nie jest związane dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Towarzystwa.
- Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu ubezpieczeniowym powodującym szkodę w ciągu 10 dni od daty zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku gdy zawiadomienie Towarzystwa było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
- Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Towarzystwa każdego wezwania, pozwu, akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych.

## ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 29

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży tj.:
  - walizy, plecaki, torby, nesesery, paczki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego podczas podróży,
  - sprzęt sportowy,od ryzyka utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia w wyniku zdarzeń wymienionych w ust. 2 zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 31, znajdującego się pod bezpośrednią pieczę Ubezpieczonego lub który został:
  - powierzony przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
  - oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
  - pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu,
  - pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie),
  - pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), zamkniętej na zamek

- kabinie przyczepy kempingowej lub zamkniętej na zamek kabinie jednostki pływającej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody w bagażu podróznym, do których doszło wskutek:
    - 1) zdarzenia losowego,
    - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1,
    - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem,
    - 4) uszkodzenia, kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2,
    - 5) kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5,
    - 6) rozboju,
    - 7) okoliczności, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróznym, wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, zgłoszonego do Towarzystwa i potwierzonego diagnozą lekarską.
  3. Opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego – w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez przewoźnika zawodowego bagażu podróznego do miejsca docelowego w podróży Ubezpieczonego o co najmniej 4 godzin, Towarzystwo pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby: odzieży, przyborów toaletowych do limitu 30% ustalonej sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, który stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu podróznego.
 

Zwrot kosztów następuje w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztów przez Ubezpieczonego. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Towarzystwu rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego.
- 6) spowodowane rozruchami, zamieszkami, strajkami, sabotażami, zamachami i niepokojami społecznymi,
  - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego,
  - 8) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego,
  - 9) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu,
  - 10) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo,
  - 11) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia,
  - 12) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 29 ust. 2 pkt 7,
  - 13) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe,
  - 14) powstałe wskutek kradzieży, z zastrzeżeniem § 29 ust. 1 pkt 1 i 2,
  - 15) nie zgłoszonych policji albo przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń opisanych w § 29 ust. 2 pkt 7 Ubezpieczony nie mógł tego uczynić,
  - 16) będące następstwem normalnego zużycia, uszkodzenia albo zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem,
  - 17) będące następstwem wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróznym,
  - 18) powstałe w ławo tłukących się przedmiotach: glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie,
  - 19) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałe wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar tego bagażu podróznego,
  - 20) w stosunku do osób niewskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do Towarzystwa.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody w następującym bagażu podróznym:
    - 1) dokumentach, kluczach, środkach płatniczych, kartach płatniczych, kartach kredytowych, biletach, bonach towarowych, książeczkach oszczędnościowych i papierach wartościowych,
    - 2) sprzęcie turystycznym (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy),
    - 3) środkach transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i wózków inwalidzkich,
    - 4) akcesoriach samochodowych, przedmiotach służących do umebliowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności,
    - 5) sprzęcie i przedmiotach o charakterze profesjonalnym, tzn. przedmiotach i narzędziach, które służą do wykonania pracy,
    - 6) sprzęcie elektronicznym rozumianym jako telefon komórkowy oraz przenośny sprzęt komputerowy, fotograficzny, kinematograficzny, audio-wideo, urządzenia łączności,
    - 7) sprzęcie medycznym, aparatach medycznych, sprzęcie rehabilitacyjnym, protezach,
    - 8) dziełach sztuki, antykach, broni, biżuterii, zegarkach, przedmiotach wykonanych z metali i kamieni szlachetnych, zbiorach kolekcjonerskich i numizmatycznych, rękopisach, rzeczach o wartości naukowej i artystycznej, trofeach,
    - 9) towarach i artykułach spożywczych, używkach np. papierosy, alkohol,
    - 10) przedmiotach z futra albo wykończone futrem naturalnym,
    - 11) przedmiotach o przeznaczeniu handlowym,
    - 12) mieniu przesiedleńczym w rozumieniu Rozporządzenia Rady EWG nr 2913/92 z dnia 12 października 1992 r. ustanawiające Wspólnotowy Kodeks Celny i Rozporządzenie Rady EWG nr 918/83 z dnia 28 marca 1983 r. ustanawiające wspólnotowy system zwolnień celnych,
    - 13) paliwach napędowych i broni wszelkiego rodzaju,
    - 14) środkach odurzających, substancjach psychotropowych lub środkach zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, papierosów i alkoholu.

## Suma ubezpieczenia

### § 30

1. Sumę ubezpieczenia wybiera Ubezpieczający.
2. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia występujące w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
4. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania w wyniku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 29 ust. 2 oraz kosztów, o których mowa w § 29 ust. 3, pomniejsza sumę ubezpieczenia, aż do jej wyczerpania.
5. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).
6. W odniesieniu do każdej szkody wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 PLN.

## Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia bagażu podróznego

### § 31

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 2) powstałe w wyniku pozostawania pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przypisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
  - 3) będących następstwem zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
  - 4) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego,
  - 5) spowodowane działaniami wojennymi, aktami terroryzmu, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym,

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

### § 32

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
  - 1) w razie kradzieży: złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku Policji,
  - 2) w razie zaginięcia, całkowitego lub częściowego zniszczenia bagażu podróznego: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub

## ROZDZIAŁ VI UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

#### § 33

- podmiotu (przewoźnika zawodowego, kierownika hotelu, domu czasowego itp.) odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego.
2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) zgłosić wypadek ubezpieczeniowy telefonicznie do Towarzystwa bez zbędnej zwłoki lub, jeżeli uzasadniają to okoliczności, najpóźniej w ciągu 10 dni od jego zajścia (6 dni w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego).  
Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 2) Ubezpieczony jest również zobowiązany po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do Towarzystwa posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do której mogą należeć:
    - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
    - b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna sporządzony przez Ubezpieczonego,
    - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego,
    - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zagubienia bagażu podróznego – protokół opisujący uszkodzenie lub okoliczności zagubienie,
    - e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia bagażu podróznego przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
    - f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 300 PLN – dowody ich zakupu,
    - g) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu,
    - h) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów niestanowiących własności Ubezpieczonego, a znajdujących się pod jego bezpośrednią pieczęcią lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią pieczęć lub kontrolę Ubezpieczonego.
3. Ustalając wysokość odszkodowania Towarzystwo stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z uwzględnieniem stopnia zużycia technicznego.
4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia zużycia technicznego.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie za szkody w bagażu podróznym o których mowa w § 29 ust. 2 pkt 4 w kwocie przekraczającej odszkodowanie wypłacone przez przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie bagażu podróznego i nie więcej niż do sumy ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej albo pamiątkowej przedmiotów,
  - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
7. W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego:
- 1) należy poinformować Towarzystwo, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
  - 2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Towarzystwo, a Ubezpieczony odebrał odnalezione przedmioty, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż podrózny zgodnie z niniejszymi OWU,
  - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Towarzystwo zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane,
  - 4) jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Towarzystwu kwotę odszkodowania lub przekazać Towarzystwu prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.
1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z wyjazdu, co oznacza koszty jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora wyjazdu, w razie:
    - 1) rezygnacji przez Ubezpieczonego z uczestnictwa w imprezie, lub
    - 2) rezygnacji przez Ubezpieczonego z noclegu, lub
    - 3) rezygnacji przez Ubezpieczonego z biletu, przed datą rozpoczęcia wyjazdu wskazaną w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 35 ust 1.
  2. Umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu może być zawarta przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 168 godzin od daty potwierdzonej rezerwacji wyjazdu i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli od daty rezerwacji wyjazdu do daty wyjazdu pozostało więcej niż 30 dni albo w dniu rezerwacji wyjazdu i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli od daty rezerwacji wyjazdu do daty wyjazdu pozostało 30 dni lub mniej.
  3. Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot maksymalnie 100% kosztów rezygnacji z wyjazdu z następujących powodów:
    - 1) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka Ubezpieczonego nierokującego wyzdrowienia do czasu daty rozpoczęcia wyjazdu,
    - 2) nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka Ubezpieczonego powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do daty rozpoczęcia wyjazdu,
    - 3) nagłego zachorowania członka rodziny Ubezpieczonego (z wyłączeniem współmałżonka oraz dziecka Ubezpieczonego) wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do daty rozpoczęcia wyjazdu,
    - 4) nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego (z wyłączeniem współmałżonka oraz dziecka Ubezpieczonego) skutkującego natychmiastową hospitalizacją i nierokującego wyzdrowienia do daty rozpoczęcia wyjazdu,
    - 5) komplikacji związanych z ciążą, która w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia nie była uznana za ciążę zagrożoną, skutkujących u Ubezpieczonego co najmniej tygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży. Odpowiedzialność Towarzystwa z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24 tygodnia ciąży,
    - 6) śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć członka rodziny nastąpiła nie wcześniej niż w okresie 60 dni poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu,
    - 7) zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności w okresie planowanego wyjazdu, które wystąpiło w okresie maksymalnie 7 dni poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu, nierokującego ustania przyczyn wymagających jego obecności do daty rozpoczęcia wyjazdu,
    - 8) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu podczas wyjazdu (paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie 7 dni poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom, utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego, w wyniku kradzieży z włamaniem lub rozboju, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego w kraju zamieszkania i została zgłoszona odpowiednim władzom, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu,
    - 10) kradzieży pojazdu należącego do Ubezpieczonego, która powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych,

- wymagających obecności Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 45 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu,
- 11) wypadku komunikacyjnego pojazdu należącego do Ubezpieczonego, który powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego w kraju zamieszkania, udokumentowanego dostarczonemu Towarzystwu zaświadczeniem Policji, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu,
  - 12) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego w okresie wyjazdu lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu, pod warunkiem, że w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy, udokumentowanego dostarczonemu Towarzystwu zaświadczeniem pracodawcy,
  - 13) braku tolerancji Ubezpieczonego na szczepienia ochronne przed jego podróżą do kraju, w którym są one wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim,
  - 14) zakończenia procedury adopcji dziecka, która zgodnie z informacją zawartą w dostarczonym Towarzystwu zaświadczeniu została wyznaczona przed datą rozpoczęcia wyjazdu lub w czasie trwania wyjazdu,
  - 15) zwolnienia Ubezpieczonego z pracy przez pracodawcę po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia udokumentowanego zaświadczeniem pracodawcy, pod warunkiem że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy,
  - 16) otrzymania przez Ubezpieczonego dokumentu potwierdzającego zakwalifikowanie na leczenie uzdrowskowe lub rehabilitację uzdrowskową z Narodowego Funduszu Zdrowia, którego data rozpoczęcia lub zakończenia, zgodnie z informacją zawartą w dostarczonym Towarzystwu dokumencie, przypada w czasie wyjazdu.
4. O ile Towarzystwo uznało roszczenie Ubezpieczonego z tytułu kosztów rezygnacji z wyjazdu z powodu wymienionego w ust. 3, Towarzystwo gwarantuje również współuczestnikowi wyjazdu zwrot kosztów rezygnacji z wyjazdu, jeżeli nie chce skorzystać z wyjazdu.
  5. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze skróceniem uczestnictwa w imprezie, spowodowanym zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w § 34 ust. 8 z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 35 ust. 2.
  6. Umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie może być zawarta przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 168 godzin od daty potwierdzonej rezerwacji imprezy i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli do daty imprezy pozostało więcej niż 30 dni albo w dniu rezerwacji imprezy i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli do daty imprezy pozostało 30 dni lub mniej.
  7. Za koszty związane ze skróceniem uczestnictwa w imprezie uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Towarzystwo takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia imprezy na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
  8. Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych ze skróceniem uczestnictwa w imprezie z następujących powodów:
    - 1) nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku podczas podróży Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka Ubezpieczonego, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej, o ile lekarz Centrum operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą uznali wcześniejszy powrót Ubezpieczonego, współmałżonka lub dziecka za wskazany, możliwy i bezpieczny,
    - 2) śmierci Ubezpieczonego,
    - 3) komplikacji związanych z ciążą, która w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia nie była uznana za ciążę zagrożoną, skutkujących u Ubezpieczonego co najmniej dwutygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży. Odpowiedzialność Towarzystwa z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia uczestnictwa w imprezie wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży,
    - 4) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż nieszczęśliwy wypadek członka rodziny Ubezpieczonego wystąpił podczas pobytu Ubezpieczonego na imprezie,
    - 5) śmierci członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż śmierć członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła podczas pobytu Ubezpieczonego na imprezie,
    - 6) zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności, z zastrzeżeniem, iż zdarzenie losowe wystąpiło podczas pobytu Ubezpieczonego na imprezie,
    - 7) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego do powrotu przez władze kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z wyłączeniem:
      - a) wezwania przez władze wojskowe,
      - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego, bądź podejrzeniem jego popełnienia,
    - 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie.
  9. Towarzystwo organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy.
  10. W razie skrócenia uczestnictwa w imprezie wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa w imprezie do dnia zakończenia imprezy do liczby dni całej imprezy, przewidzianej w umowie z organizatorem wyjazdu, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
  11. Koszty skrócenia uczestnictwa w imprezie, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem bezwzględnego powiadomienia Towarzystwa o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną i uzyskania akceptacji ich pokrycia z zastrzeżeniem § 36 ust. 5-7.

## Suma ubezpieczenia

### § 34

1. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z wyjazdu sumę ubezpieczenia stanowi cena wyjazdu wskazana w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych stanowi cena wyjazdu określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem wyjazdu.
3. W ubezpieczeniu kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie sumę ubezpieczenia stanowi cena imprezy wskazana w umowie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu albo wcześniejszego z niej powrotu wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą łączną dla wszystkich Ubezpieczonych.

## Wyłączna z zakresu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie

### § 35

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z wyjazdu z następujących powodów:
  - 1) gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego umowy rezerwacji wyjazdu istniały przeciwwskazania lekarskie do jego odbycia lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o w/w wskazaniach i przeciwwskazaniach,

## Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

### § 36

- 2) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
  - 3) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
  - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia chorób przewlekłych, chorób psychicznych, nerwic, depresji lub chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV,
  - 5) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane Światową Organizacją Zdrowia (WHO),
  - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z działaniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 7) epidemii ogłoszonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), skażeń oraz katastrof naturalnych,
  - 8) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
  - 9) aktów terroru,
  - 10) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów,
  - 11) wypadków wynikających z udziału w bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
  - 12) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - 13) odwołania urlopu przez pracodawcę, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego bądź pracodawcę lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę,
  - 14) brak poinformowania organizatora wyjazdu o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje skrócenia uczestnictwa w imprezie z następujących powodów:
    - 1) gdy przed rozpoczęciem imprezy istniały przeciwwskazania lekarskie do udziału Ubezpieczonego w imprezie lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem iż Ubezpieczony wiedział o przeciwwskazaniach lekarskich do wzięcia udziału w imprezie lub wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub leczenia w warunkach szpitalnych,
    - 2) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
    - 3) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
    - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem imprezy chorób przewlekłych, chorób psychicznych, nerwic, depresji lub chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV, niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO,
    - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z działaniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
    - 7) epidemii i skażeń ogłoszonych przez odpowiednie władze w kraju zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz katastrof naturalnych,
    - 8) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
    - 9) aktów terroru,
    - 10) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów,
    - 11) wypadków wynikających z udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
    - 12) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu mającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia w rozumieniu ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.,
    - 13) odwołania Ubezpieczonego z urlopu przez pracodawcę.
  3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty innych opłat, które ustala organizator wyjazdu, poza opłatami taryfowymi.
1. Ubezpieczony powinien powiadomić pisemnie organizatora wyjazdu o konieczności rezygnacji z wyjazdu najpóźniej w ciągu 10 dni od dnia zaistnienia zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd.
  2. O fakcie rezygnacji z wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Towarzystwo w terminie do 10 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej. W przypadku gdy zawiadomienie Towarzystwa było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
  3. Towarzystwo przekazuje Ubezpieczonemu formularze (druki), które jest zobowiązany wypełnić i przekazać do Towarzystwa wraz z posiadaną dokumentacją niezbędną do ustalenia zasadności rozszczenia oraz udokumentowania poniesionych kosztów, do której należą:
    - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
    - 2) kopia umowy rezerwacji wyjazdu wraz z dowodem zapłaty,
    - 3) dokument sporządzony przez organizatora wyjazdu, w którym określono kwotę, którą Ubezpieczony został obciążony z tytułu rezygnacji z wyjazdu,
    - 4) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest nagłe zachorowanie, nieszcześliwy wypadek, komplikacje związane z ciążą, brak tolerancji na szczepienia ochronne, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do wyjazdu, albo zaświadczenie lekarza prowadzącego leczenie o hospitalizacji lub konieczności sprawowania opieki,
    - 5) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu,
    - 6) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia losowego lub raport Policji potwierdzający zgłoszenie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju, w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu,
    - 7) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest wypadek komunikacyjny pojazdu należącego do ubezpieczonego, przedłożyć raport Policji potwierdzający zajście wypadku oraz dokument potwierdzający konieczność obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu,
    - 8) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest nawiązanie stosunku pracy (wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy), przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
    - 9) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest utrata pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
    - 10) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest zakończenie procedury adopcji dziecka, przedłożyć kopię decyzji sądu i kopię zaświadczenia potwierdzającego jej zakończenie przed datą rozpoczęcia lub w czasie trwania wyjazdu,
    - 11) w przypadku gdy powodem rezygnacji jest zakwalifikowanie do leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej z NFZ, przedłożyć dokument potwierdzający datę jego rozpoczęcia lub zakończenia w czasie trwania wyjazdu.
  4. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania. Odszkodowanie wypłacone przez Towarzystwo w przypadku ubezpieczenia kosztów wyjazdu z tytułu rezygnacji nie może przekroczyć ceny wyjazdu, ustalonej przez organizatora wyjazdu, zawartej w umowie między organizatorem wyjazdu a Ubezpieczonym.
  5. W razie konieczności skrócenia uczestnictwa w imprezie Ubezpieczony jest zobowiązany przed podjęciem jakichkolwiek działań związanych z powrotem, skontaktować się z Towarzystwem telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, w celu uzyskania akceptacji pokrycia kosztów skrócenia uczestnictwa w imprezie.

6. W przypadku gdy zawiadomienie Towarzystwa było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
7. Po zgłoszeniu zdarzenia do Towarzystwa i uzyskaniu akceptacji dotyczącej wcześniejszego powrotu, Ubezpieczony otrzymuje formularze (druki), które jest zobowiązany wypełnić i przekazać do Towarzystwa wraz z posiadaną dokumentacją niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia oraz udokumentowania poniesionych kosztów, do której należą:
  - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) kopia umowy rezerwacji wyjazdu wraz z dowodem zapłaty,
  - 3) w przypadku gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek, komplikacje związane z ciążą, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, zaświadczenie lekarza prowadzącego leczenie o hospitalizacji,
  - 4) w przypadku gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu,
  - 5) w przypadku gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania, a także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania,
  - 6) w przypadku gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest wezwanie przez władze państwowe, przedłożyć dokument wezwania do stawiennictwa,
  - 7) w przypadku gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest nawiązanie stosunku pracy (wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy), przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej.

\*\*\*

*Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUW „TUW” nr 134/19 z dnia 10 czerwca 2019 roku i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUW „TUW” nr 15/19 z dnia 10 czerwca 2019 roku.*

*Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2019 roku.*