

Pomyśl, że jesteś BEZPIECZNY w podróży.

Szczególne
warunki
ubezpieczenia

Ubezpieczenie indywidualnych podróży
Kontynenty dla osób podróżujących
do Republiki Białorusi



Pomyśl


UNIQA



FORMULARZ DO SWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3 ust. 1, 5, § 4, § 5 ust. 1 i 2, § 6 ust. 1 i 2, § 7 ust. 1 i 2, § 8, § 9, § 10, § 13, § 17, § 20, § 21, § 37 ust. 2, § 38 ust. 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3, § 6 ust. 3, § 12, § 16, § 19, § 22 ust. 3, § 24, § 34 ust. 4, § 35, § 37 ust. 5, § 38 ust. 4, § 39 ust. 3, 5

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty dla osób podróżujących do Republiki Białorusi, zwane dalej „SWU”, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej „Towarzystwem”, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień niniejszych SWU.

§ 2

Ileokroć w niniejszych SWU używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także zajęcia teambuildingowe;
- 2) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych SWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 3) **bagaż podróżny** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
- 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód; dla zdarzeń zgłaszanych na terenie Republiki Białorusi jest to Centrala Alarmowa Białoruskiego Republikańskiego Unitarnego Przedsiębiorstwa Ubezpieczeniowego „Biełgosstrach”, dla szkód zgłaszanych po powrocie do RP – Centrala Alarmowa Inter Partner Assistance; w przypadku pobytu na terenie Republiki Białorusi i problemów z kontaktem z Centralą Alarmową Biełgosstrach Ubezpieczony jest zobowiązany do kontaktu z Centralą Alarmową Inter Partner Assistance;

- 5) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 6) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 7) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 9) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 10) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 11) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody, a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 12) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 13) **kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
- 14) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 15) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 16) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentozą, usuwanie kamienia);
- 17) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 18) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP lub kra-

- ju rezydencji, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 19) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 20) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego;
 - 21) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
 - 22) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
 - 23) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
 - 24) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 25) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
 - 26) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i pracy umysłowej; pracą fizyczną w rozumieniu niniejszych SWU jest również działalność niezarobkowa, wolontariat, staże, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;
 - 27) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
 - 28) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 29) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie,

speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobacyjne na nartach, heliskiing;

- 30) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking uprawiany na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wytyczonymi;
- 31) **sprzęt sportowy** – sprzęt związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej; za sprzęt sportowy uważa się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deskę do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian z butami, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 32) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 33) **Strony** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;
- 34) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 35) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych SWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA, a także ośrodka rehabilitacji;
- 36) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 37) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 38) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 39) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
- 40) **uderzenie pioruna** – silne wyładowanie elektrostatyczne w atmosferze;

- 41) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 42) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
- a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 43) **zasięg terytorialny ubezpieczenia** – Republika Białorusi;
- 44) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance (kod ryzyka KL);
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków (kod ryzyka NNW);
 - 3) bagaż podróżny (kod ryzyka BP);
 - 4) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (kod ryzyka OC).
2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia jest uzależniony od wariantu ubezpieczenia, wg którego została zawarta umowa ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wg następujących wariantów ubezpieczenia:
 - 1) **wariant Small**
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres podstawowy),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) **wariant Medium**
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres podstawowy),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków;

- 3) **wariant Large – VIP**
 - a) koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance (zakres rozszerzony),
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny i opóźnienie bagażu,
 - d) odpowiedzialność cywilna.
4. Warianty ubezpieczenia różnią się wysokością sum ubezpieczenia (wariant Small i Medium) oraz zakresem ubezpieczenia (wariant Large – VIP) – zgodnie z tabelą nr 2 (stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszych SWU).
5. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
6. Wariant ubezpieczenia oraz zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazane są w polisie.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres podstawowy (wariant Small i Medium)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:

- 1) koszty leczenia;
- 2) koszty transportu do RP lub kraju rezydencji;
- 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji;
- 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance.

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

- 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą odpowiednim do stanu zdrowia środkiem transportu;
 - 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 100 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) leczenia następstw chorób przewlekłych i nowotworowych do limitu 10% sumy ubezpieczenia.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
 - 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.

3. Jeżeli koszt transportu Ubezpieczonego do kraju rezydencji przekracza koszt transportu do RP, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do RP.

Koszty transportu zwłok

§ 7

1. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub kraju rezydencji lub koszty pochówku za granicą;
 - 2) zakupu trumny lub urny oraz kremacji.
2. Towarzystwo pokrywa za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności wynosi w przypadku:
 - 1) zakupu trumny – równowartość 1250 euro;
 - 2) kremacji – równowartość 1250 euro, przy czym ta kwota jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe, w uzgodnieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 2) **Usługi informacyjne**

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.

- 3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

B. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE – zakres rozszerzony (wariant Large – VIP)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 9

Zakres ochrony w wariantcie rozszerzonym jest taki sam jak w wariantcie podstawowym w zakresie:

- 1) kosztów leczenia (§ 5);
- 2) kosztów transportu do RP lub kraju rezydencji (§ 6);
- 3) kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji (§ 7);
- 4) kosztów związanych z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance (§ 8), przy czym ochrona w tym zakresie jest rozszerzona o koszty wskazane w § 10 poniżej;

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 10

W wariantcie rozszerzonym, w ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance, Towarzystwo gwarantuje również następujące usługi i świadczenia:

- 1) **Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 euro na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

- 2) **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 1000 euro. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

- 3) **Kontynuacja zaplanowanej podróży**

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego,

zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro.

4) **Koszty transportu osób bliskich**

Jeżeli Centrum Alarmowe organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zostaną zorganizowane i pokryte koszty transportu do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego członka rodziny Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane.

5) **Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo organizowane i pokrywane są koszty transportu dzieci do RP lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej), maksymalnie do wysokości 1000 euro dla każdego dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Alarmowego.

6) **Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, maksymalnie do wysokości 1000 euro. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

- a) udokumentowanego, nagłego, poważnego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu, lub śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu,
- b) zaistnienia poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar lub zalanie mieszkania Ubezpieczonego, lub włamanie do tego mieszkania) udokumentowanych stosowną dokumentacją, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

7) Pomoc prawna

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego opłaca honorarium adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza do łącznej wysokości 2000 euro.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy prawnej (honorarium adwokata, tłumacza) Towarzystwu.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw związanych z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego, prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, prowadzeniem przez niego pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą.

8) Zastępstwo w podróży służbowej

Jeżeli podczas podróży służbowej Ubezpieczony ulegnie nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek czego będzie zmuszony poddać się co najmniej dwudniowej hospitalizacji, skorzystać z transportu medycznego do kraju lub nie będzie mógł wykonywać obowiązków służbowych przez co najmniej 14 dni, Towarzystwo pokryje koszty podróży pracownika (koszty biletu kolejowego bądź autobusowego maksymalnie do 1000 euro), który zastąpi Ubezpieczonego.

9) Opóźnienie lotu

W przypadku odwołania lub opóźnienia, o co najmniej 5 godzin, organizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki, niepokrywane przez przewoźnika, następujące począwszy od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika, do wysokości równoważności w złotych 200 euro. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

C. SUMY UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI (koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – zakres podstawowy i rozszerzony)

Suma ubezpieczenia

§ 11

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w tabeli nr 2 (stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych SWU).

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 12

1. W celu pokrycia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.

2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 35, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP lub kraju rezydencji, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, jeżeli powstały w wyniku:
- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego; decyzja taka musi być uzgodniona przez lekarza Centrum Alarmowego z lekarzem prowadzącym leczenie;
 - 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach SPA;
 - 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane lub wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie lekarza Centrum Alarmowego do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych (z wyjątkiem 1 wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej) oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 14) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych);

- 16) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych SWU);
 - 17) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
- 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych oraz zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod AS i ZS) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 4) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych powyżej limitu 10% sumy ubezpieczenia (kod CP) – chyba że została opłacona dodatkowa składka.

D. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznych.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w tabeli inwalidztwa nr 1 (stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych SWU).

Ustalenie świadczeń

§ 14

1. Za trwałe uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu SWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w tabeli inwalidztwa nr 1 (stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych SWU).

2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską, której koszty pokrywa Towarzystwo.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
8. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 15

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w tabeli nr 2 (stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych SWU).

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 16

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 35, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) porodu;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - 6) wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
 - 7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
 - 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
 2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych oraz zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu (kod AS i ZS) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 4) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF) – chyba że została opłacona dodatkowa składka;
 - 5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP) – chyba że została opłacona dodatkowa składka.
-

E. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO (wariant Large – VIP)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.
4. Przedmiotem ubezpieczenia jest również opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego o co najmniej 5 godzin Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne

wydatki na zakup przedmiotów, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w nadanym u zawodowego przewoźnika lotniczego bagażu, począwszy od szóstej godziny opóźnienia, do wysokości równowartości 200 euro, nie więcej jednak niż 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego.

5. Okres opóźnienia liczy się od momentu zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do momentu dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony, oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

Suma ubezpieczenia bagażu podróznego

§ 18

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego określone są w tabeli nr 2 (stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych SWU).

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 19

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 35, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów, toreb lub plecaków);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czeki), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;

- 5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy;
 - 7) sprzęt pływający;
 - 8) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 11) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
 - 12) sprzęt medyczny, leki, protezy;
 - 13) przedmioty z futry;
 - 14) żywność, alkohol, papierosy;
 - 15) przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
 4. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
 5. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych.

ROZDZIAŁ III

A. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO (wariant Large – VIP)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 20

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 21

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie następstwem którego jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 22

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.
3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 39 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 23

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w tabeli nr 2 (stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych SWU).

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 24

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne

poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.

3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 35, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - 11) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych i zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod AS i ZS);
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE).

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa ubezpieczenia

§ 25

Umowa ubezpieczenia może być zawierana na warunkach uzgodnionych przez Strony, odmiennych od postanowień SWU. Nie dotyczy to jednak wymogu wynikającego z § 26 ust 1.

§ 26

1. Umowa ubezpieczenia winna obejmować swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 10 dni i nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 27

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie przekazanych przez Ubezpieczającego informacji.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia zwanym polisą.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 28

1. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy te zostały określone.
2. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy zostały określone, w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
3. Sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przedstawia tabela nr 2 (stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych SWU).

Okres ubezpieczenia

§ 29

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny wystawienia polisy i opłacenia składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą zakończenia podróży zagranicznej, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą – odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 3 dni od daty zapłacenia składki (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony.
4. Początek podróży zagranicznej następuje z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, zaś koniec tej podróży – z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji.
5. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
6. Przedłużenie okresu ubezpieczenia wymaga wystawienia nowej polisy.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 30

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia

umowy. 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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu składane jest Towarzystwu w formie pisemnej.

Składka

§ 31

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek Towarzystwa.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych.
3. Składka ustalana jest w złotych i płatna na wskazany rachunek bankowy.
4. System zwwyżek i zniżek:
 - 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF): + 60% zwwyżki;
 - 2) następstwa chorób przewlekłych lub nowotworowych (kod CP): + 200% zwwyżki;
 - 3) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych i zawodowe lub wyczynowe uprawianie sportu (kod AS i ZS): + 50% zwwyżki;
 - 4) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR): + 100% zwwyżki;
 - 5) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE): + 300% zwwyżki.

Zwrot składki

§ 32

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrotu składki dokonuje się w złotych.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 33

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w SWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia. Terminu określonego powyżej oraz postanowień ust. 2 powyżej nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub odszkodowania lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo wypłaci świadczenie lub odszkodowanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Jeżeli wypłata świadczenia lub odszkodowania nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 4, Towarzystwo zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia lub odszkodowania.
6. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP z dnia zdarzenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych

usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 34

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nie należyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 35

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroryzmu lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroryzmu lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
 - 2) uczestnictwa w zakładach;
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 5) wypadku powstałego wskutek stanu nietrzeźwości Ubezpieczonego lub zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
 - 7) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom

- ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
- 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 36

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 37

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 24 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer polisy,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) nr telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych, w niezbędnym zakresie;

- 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. W celu pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2 lub 3, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesać na adres Towarzystwa wskazany w polisie.
 5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - 2) numer polisy;
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 4) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 5) wszystkie oryginały faktur, rachunków, świadectw szpitalnych, dowodów opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
 7. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 7, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
 - 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia bagażu podróznego

§ 38

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróжный, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem bagażu podróznego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróжный nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego;

- 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca wypoczynku o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie powinno zawierać:
- 1) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - 2) numer polisy;
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 4) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - 5) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 39

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy umowy dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu;
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Obowiązki Towarzystwa

§ 40

1. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa, w szczególności ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 41

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia

dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - elektronicznie – na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@uniqa.pl,
 - pisemnie – osobiście, w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie Towarzystwa, albo przesyłką pocztową na następujący adres: 00-867 Warszawa, Chłodna 51,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 555 04 45 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kon-

taktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 42.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 42

1. 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 lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobier-

cy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 43

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do SWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 44

W sprawach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 45

Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa z 4 lutego 2021 r.

Załącznik nr 1

Tabela nr 1 – inwalidztwo

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita ślepotą obu oczu	100%
Całkowita ślepotą jednego oka lub wyłuszczenie gałki ocznej	40%
Głuchota całkowita	50%
Głuchota jednego ucha	20%
Utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40%
Porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
Niedowład jednej kończyny	40%
Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
Porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych – utrwalone	90%
Utrwalony niedowład czterokończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%
Utrata obu kończyn dolnych	100%
Utrata kończyny dolnej w obrębie biodra	75%
Utrata kończyny dolnej w obrębie uda	70%
Utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego	65%
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	60%
Utrata całej stopy	50%
Utrata w obrębie śródstopia	25%
Utrata palucha	10%
Utrata palców II–IV, za każdy palec	4%
Utrata obu kończyn górnych	100%
Utrata kończyny górnej w obrębie barku	75%
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia	70%
Utrata kończyny górnej w stawie łokciowym	65%
Utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia	60%
Utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka	50%
Utrata kciuka	15%
Utrata palców II–IV, za każdy palec	5%

Załącznik nr 2

Tabela nr 2 – sumy i limity ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna (wszystkie kwoty w EUR, SU – suma ubezpieczenia, KL – koszty leczenia, BP – bagaż podróży, OC – odpowiedzialność cywilna, NNW – następstwa nieszczęśliwych wypadków)

Zakres ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia/Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna		
	Wariant Small	Wariant Medium	Wariant Large VIP
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	10 000	20 000	30 000
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Leczenie stomatologiczne	do 100	do 100	do 100
Transport Ubezpieczonego do kraju RP lub kraju rezydencji	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Transport zwłok Ubezpieczonego	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	do 1250	do 1250	do 1250
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	–	–	do 100 za dzień, maks. do 7 dni
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	–	–	do 1000
Kontynuacja zaplanowanej podróży	–	–	do 500
Koszty transportu osób bliskich	–	–	do 1000
Koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	–	–	do 1000

Wariant ubezpieczenia/Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna			
Zakres ubezpieczenia	Wariant Small	Wariant Medium	Wariant Large VIP
Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	–	–	do 1000
Pomoc prawna	–	–	2000
Opóźnienie lotu	–	–	do 200
Zastępstwo w podróży służbowej	–	–	do 1000
NNW	2000	2000	4000
Świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu	100% SU NNW	100% SU NNW	100% SU NNW
Świadczenie z tytułu częściowego uszczerbku na zdrowiu	określony % SU NNW	określony % SU NNW	określony % SU NNW
Świadczenie w przypadku śmierci	50% SU NNW	50% SU NNW	50% SU NNW
BAGAŻ PODRÓŻNY	–	–	400
Opóźnienie bagażu	–	–	do 200
OC	–	–	50 000
Szkody w mieniu maksymalnie do 10% sumy gwarancyjnej	–	–	5000
Szkody na osobie	–	–	50 000

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- obecna w 18 krajach
- 5 mln klientów w Polsce
- 15,5 mln klientów w Europie
- 5. pozycja wśród grup ubezpieczeniowych w Polsce

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22

* koszt połączenia według taryfy operatora

Centrala

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51

www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.

