Indeks MLT18/2021/03/09 (dawniej MLT/18/08/30)

Formularz do OWU – 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	§ 3 ust. 1; § 5 ust. 1; § 12 ust. 3 Załącznik nr 1 – Definicje Załącznik nr 2 – Tabela wariantów ubezpieczenia Załącznik nr 3 – Klauzule: Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance: § 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 6; § 8 ust. 2; § 9 ust. 2 Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: § 1; § 4 ust. 2 Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego: § 1; § 2 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego: § 1 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu: § 1 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 1 Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania: § 2; § 3 Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu: § 2; § 3 Klauzula ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku: § 1 Klauzula ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej: § 1 Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego: § 1; § 2

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 13 ust. 3; § 17; § 18 Załącznik nr 3 – Klauzule: Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance: § 7; § 8 ust. 3 Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: § 2 Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego: § 3; § 4 ust. 3; § 5 ust. 3 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego: § 2 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu: § 2 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 2; § 3; § 4 ust. 5 Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania: § 4; § 5 ust. 1 i 5 Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu: § 4; § 5 ust. 4 Klauzula ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku: § 2 Klauzula ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej: § 2; § 4 ust. 1 Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego: § 3; § 4 ust. 3; § 5 ust. 2

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróży indywidualnych Kontynenty Multitravel, zwane dalej „OWU", 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, w zakresie ubezpieczeń turystycznych obejmujących ryzyka podróży poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Za zgodą Stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w niniejszych OWU. Wprowadzenie takich postanowień, jak też zmian do umowy ubezpieczenia, wymaga formy pisemnej.

§ 2

1. Postanowienia niniejszych OWU dotyczą wszystkich ubezpieczeń, które może obejmować umowa ubezpieczenia.
2. Poszczególne rodzaje ubezpieczeń, których może dotyczyć umowa ubezpieczenia, zostały uregulowane w Klauzulach do niniejszych OWU.
3. Załącznikami do OWU są:
   1) Definicje niektórych pojęć używanych w OWU oraz Klauzulach – Załącznik nr 1;
   2) Tabela wariantów ubezpieczenia – Załącznik nr 2;
   3) Klauzule dotyczące poszczególnych ubezpieczeń – Załącznik nr 3.

ROZDZIAŁ II

Przedmiot i warianty ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie:
   1) kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
   2) następstw nieszczęśliwych wypadków;
   3) bagażu podróżnego;
   4) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   5) opóźnienia lotu;
   6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
   7) kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania;
   8) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu;
   9) gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku;
   10) mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej;
   11) sprzętu sportowego.
2. Przedmiot i zakres poszczególnych ubezpieczeń, świadczenia Towarzystwa i wyłączenia jego odpowiedzialności oraz zasady postępowania w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia zostały opisane w Klauzulach, stanowiących Załącznik do OWU.
3. Przedmiot i zakres danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantach Basic, Premium lub Maximum różniących się wysokością sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitami.
2. Wysokość sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitów w poszczególnych wariantach ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli wariantów ubezpieczenia, stanowiącej Załącznik do OWU.
3. Wariant danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły na obszarze objętym zakresem terytorialnym ubezpieczenia.
2. Zakres terytorialny danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ III

Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie indywidualnej, rodzinnej lub grupowej.
2. Umowa w formie rodzinnej lub grupowej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki oraz sum ubezpieczenia i jej podlimitów.

§ 7

Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na rachunek osób, które w chwili zawierania umowy miały przekroczony 70. rok życia i udają się do USA, Kanady lub Australii.

§ 8

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego i jego akceptacji przez Towarzystwo.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą opłacenia składki ubezpieczeniowej.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia, zwanym polisą ubezpieczeniową.

§ 10

1. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
2. Towarzystwo może podnieść zarzuty mające wpływ na jego odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu, ale roszczenie o zapłatę składki przysługuje mu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.

§ 11

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. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, umowa rozwiązuje się z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego w tej sprawie.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie pisemnego oświadczenia Towarzystwu lub Ubezpieczającemu.
4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalania Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ IV

Okres ubezpieczenia

§ 12

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie ubezpieczeniowej.
2. Przedłużenie okresu ubezpieczenia wymaga zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 3. W przypadku przedłużania okresu ubezpieczenia Ubezpieczonego przebywającego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju

rezydencji przed zakończeniem terminu jego obowiązywania, nie stosuje się karencji, o której mowa w § 13 ust. 3.

3. W sytuacji gdy powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji opóźnia się z poniżej wskazanych przyczyn losowych, niezależnych od Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie przedłużona do chwili możliwego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nie dłużej jednak niż do 72 godzin, bez obowiązku opłacenia dodatkowej składki:
   1) awaria środka transportu;
   2) zdarzenie losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego;
   3) akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami opisanymi w pkt 2);
   4) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne;
   5) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie poniżej wskazanych ubezpieczeń rozpoczyna się i kończy:
   1) ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróżnego, gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, sprzętu sportowego – rozpoczyna się od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 24.00 dnia wskazanego jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej;
   2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania podczas podróży – rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w celu wyjazdu za granicę, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 24.00 dnia wskazanego jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
   3) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z chwilą rozpoczęcia imprezy turystycznej;
   4) ubezpieczenie kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej – rozpoczyna się od chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;
   5) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się wraz z datą i godziną odlotu podaną na bilecie;
   6) ubezpieczenie kosztów rezygnacji z rezerwacji noclegów – rozpoczyna się od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą wskazaną na rezerwacji noclegu jako początek pobytu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od chwili opłacenia składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od daty i godziny wskazanej na polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej), chyba że osoba, na której rachunek jest zawierana umowa ubezpieczenia, przebywa za granicą, kiedy to odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 3 dni od dnia opłacenia składki ubezpieczeniowej (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ V

Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz składka ubezpieczeniowa

§ 14

1. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz ich podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie danego ubezpieczenia lub zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których zostały ustalone w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity są ustalane dla wszystkich ubezpieczonych zdarzeń w okresie ubezpieczenia i ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń.
3. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna danej umowy ubezpieczenia są wskazane w polisie ubezpieczeniowej.

§ 15

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek Towarzystwa obowiązującej w chwili zawierania umowy ubezpieczenia. Składka ustalana jest w złotych i płatna na wskazany rachunek bankowy.
2. Wysokość składki zależy od wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych oraz ich podlimitów.
3. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu składki dokonuje się w złotych.

§ 16

Objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, a w przypadku łączenia dodatkowych ryzyk sportowych (kody SWR, ZS, SE) najwyższa zwyżka składki obejmuje wszystkie ryzyka sportowe objęte niższą zwyżką.

ROZDZIAŁ VI

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 17

1. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. 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) wyjazdu Ubezpieczonego do kraju, co do którego ogłoszone zostało przed wyjazdem Ubezpieczonego, przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, ostrzeżenie dla podróżujących dotyczące wojny lub wojny domowej;
   3) uczestnictwa w zakładach;
   4) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
   5) ataku konwulsji lub epilepsji;
   6) wypadku powstałego wskutek stanu nietrzeźwości Ubezpieczonego, zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez le-

karza 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;

7) 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;
8) 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 osiąganie najwyższych prędkości;
9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
10) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
11) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
12) uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu sportów wysokiego ryzyka (kod SWR).

§ 18

Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, 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 ubezpieczonego zdarzenia.

ROZDZIAŁ VII

Ustalenie oraz wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 19

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w OWU i Klauzulach lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
2. 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.
3. Postanowień ust. 1 i ust. 2 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 objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

§ 20

1. 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.
2. Jeżeli wypłata świadczenia lub odszkodowania nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 1, 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.
3. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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 Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

§ 21

1. 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 uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. 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.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

ROZDZIAŁ VIII

Obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 22

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.

§ 23

Towarzystwo jest zobowiązane:

1) doręczyć Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
2) doręczyć Ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
3) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

ROZDZIAŁ IX

Postanowienia końcowe

§ 24

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 ubezpieczonego zdarzenia 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 nienależyty 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.

§ 25

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 reklamacje.
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:
   – w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@uniqa.pl,
   – w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
   – ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce 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 kontaktu), 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 § 26.
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.

§ 26

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 spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 27

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że OWU przewidują inaczej.
2. W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 28

Załącznikami do OWU, stanowiącymi ich integralną część, są:

1) Definicje niektórych pojęć używanych w OWU oraz Klauzulach – Załącznik nr 1,
2) Tabela wariantów ubezpieczenia – Załącznik nr 2,
3) Klauzule dotyczące poszczególnych ubezpieczeń – Załącznik nr 3.

§ 29

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 9 marca 2021 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – DEFINICJE

Ilekroć w OWU lub Klauzulach używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (stokach, trasach, akwenach), przez które rozumie się: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także zajęcia teambuldingowe;
2) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; 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) **bilet lotniczy** – dokument podróżny wydany przez przewoźnika lotniczego lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy przewozu na trasie międzynarodowej, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące podróży i pasażera; w przypadku zakupu biletu w formie elektronicznej dokumentem podróży jest potwierdzenie zawierające numer biletu oraz jego cenę;
5) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance oraz likwidacją szkód;
6) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawiać się objawami ostrymi pojawiającymi się nagle;
7) **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyleń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
8) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
9) **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;
10) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja dotycząca leczenia Ubezpieczonego, sporządzona zgodnie z wymogami prowadzenia dokumentacji w danym kraju;
11) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
12) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
13) **grupowa forma ubezpieczenia** – minimum 10 osób objętych ochroną ubezpieczeniową;
14) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
15) **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;
16) **impreza turystyczna** – 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; do imprez turystycznych zalicza się również pobyty w wynajętych domach lub mieszkaniach (apartamentach) wakacyjnych, pod warunkiem że wynajem jest organizowany przez organizatora turystyki;
17) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniami 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;
18) **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;
19) **kradzież** – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
20) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
21) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
22) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
23) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
24) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentoza, usuwanie kamienia);
25) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
26) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
27) **osoba bliska:**
    a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
    b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo,
    c) w przypadku kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania, kosztów rezygnacji z biletu lub noclegu – również współuczestnik podróży, który jest objęty tą samą umową zgłoszenia, umową rezerwacji i zakwaterowany jest w tym samym hotelu i w tym samym pokoju co Ubezpieczony, ma wspólny bilet z Ubezpieczonym na ten sam lot lub jest objęty tą samą rezerwacją noclegu;
28) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
29) **osoba wezwana do towarzyszenia** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba bliska zamieszkała w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
30) **osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
31) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
32) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą

powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;

33) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;

34) **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 jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;

35) **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;

36) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;

37) **rodzinna forma ubezpieczenia** – minimum 3 osoby objęte ochroną ubezpieczeniową (1 osoba dorosła + 2 dzieci lub 2 osoby dorosłe + 1 dziecko), maksimum 6 osób (2 osoby dorosłe + 4 dzieci), przy czym dzieci to osoby do 18. roku życia;

38) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;

39) **skutki choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem że w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania, a także kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu, dotyczy to nasilenia (zaostrzenia) choroby przewlekłej lub nowotworowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, przed terminem rozpoczęcia planowanej podróży zagranicznej;

40) **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 akrobatyczne na nartach, heliskiing;

41) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: sporty motorowe (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), 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 wyznaczonymi;

42) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, 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;

43) **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;

44) **Strony** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;

45) **suma ubezpieczenia lub gwarancyjna** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;

46) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych OWU 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;

47) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;

48) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;

49) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

50) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;

51) **uderzenie pioruna** – silne wyładowanie elektrostatyczne w atmosferze;

52) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;

53) **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;

54) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**
   a) **strefa A** – Europa (Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Republika Białorusi, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Republika Czeska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Republika Litewska, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdowy, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Republika Federalna Niemiec, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowacka, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Ukraina i obwód Kaliningradzki, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska), z wyłączeniem kraju rezydencji,
   b) **strefa B** – cały świat, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju rezydencji;

55) **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.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – TABELA WARIANTÓW UBEZPIECZENIA

Wysokość sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitów została podana w euro.

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego		
	wariant Basic	wariant Premium	wariant Maximum
Ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, z uwzględnieniem poniższych podlimitów:	**100 000**	**150 000**	**250 000**
koszty leczenia skutków chorób przewlekłych i nowotworowych (w wysokości 10% sumy ubezpieczenia KL, bez obowiązku opłacania dodatkowej składki)	10 000	15 000	25 000
koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL
koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych i bólowych	250	250	250
koszty naprawy lub zakupu okularów, protez dentystycznych i środków pomocniczych	1 000	1 000	1 000
koszty zakupu trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	1 250	1 250	1 250
koszty transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej, do której Ubezpieczony został przetransportowany z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, do miejsca pobytu za granicą	100	100	100
koszty zakwaterowania, wyżywienia i transport osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu	100 za dzień w przypadku kosztów zakwaterowania i wyżywienia 1 000 w przypadku kosztów transportu	100 za dzień w przypadku kosztów zakwaterowania i wyżywienia 1 000 w przypadku kosztów transportu	100 za dzień w przypadku kosztów zakwaterowania i wyżywienia 1 000 w przypadku kosztów transportu
koszty transportu i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	1 000	1 000	1 000
koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	500	500	500
koszty transportu osób bliskich	1 000	1 000	1 000
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	1 000	1 000	1 000
koszty pomocy w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji	1 000	1 000	1 000
koszty pomocy prawnej	2 500	2 500	2 500
zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	250	250	250
świadczenie dzienne w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20	20	20
zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	20 na każdy dzień dla 1 osoby	20 na każdy dzień dla 1 osoby	20 na każdy dzień dla 1 osoby
koszty poszukiwań i ratownictwa	6 000	8 000	10 000
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	**4 000**	**6 000**	**10 000**
Ubezpieczenie bagażu podróżnego	**400**	**500**	**600**
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego	**200**	**200**	**200**
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	**200**	**200**	**200**
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:			
szkody osobowe	50 000	80 000	100 000
szkody rzeczowe	5 000	8 000	10 000
szkody osobowe związane z uprawianiem sportu objętego umową ubezpieczenia	10 000	15 000	20 000
szkody rzeczowe związane z uprawianiem sportu objętego umową ubezpieczenia	1 000	1 500	2 000
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania	**1 250**	**1 250**	**1 250**
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego	**500**	**500**	**500**
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z rezerwacji noclegu	**500**	**500**	**500**
Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku	**150**	**150**	**150**
Ubezpieczenie mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej	**3 500**	**3 500**	**3 500**
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	**500**	**700**	**1 000**
Amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	**tak**	**tak**	**tak**

ZAŁĄCZNIK NR 3 – KLAUZULE

Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

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

1) koszty leczenia;
2) koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
3) koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
5) koszty ratownictwa.

Koszty leczenia

§ 2

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 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 Ubezpieczonego 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 oraz 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
   6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

7) naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych (z wyłączeniem implantów stomatologicznych) oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem;
8) jednej wizyty lekarskiej i ewentualnego niezbędnego transportu do placówki medycznej związanych z ciążą;
9) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwyżkę za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka – kod SWR).

Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie.
3. Towarzystwo pokryje koszty, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem że jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

Koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 4

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo w porozumieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

1) pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
2) zakupu za granicą trumny albo zakupu urny i kremacji za granicą.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 5

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.
4) **Koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

   Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty zakwaterowania i wyżywienia pokrywane są maksymalnie za 7 dni. Towarzystwo pokryje również koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. W przypadku opłacenia biletu przez osobę towarzyszącą Ubezpieczonemu, Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniem poprzedzającym.
5) **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. 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 maksymalnie za 7 dni. W przypadku opłacenia biletu przez osobę wezwaną do towarzyszenia Ubezpieczonemu, Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniami poprzedzającymi.
6) **Kontynuacja zaplanowanej podróży**

   W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie.
7) **Koszty transportu osób bliskich**

   Jeżeli Towarzystwo organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zostanie zorganizowany transport i pokryte jego koszty do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji (bilet kolejowy, autobusowy lub – gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy w klasie ekonomicznej) 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.
8) **Opieka i transport niepełnoletnich dzieci**

   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 organizowany jest transport 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) 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.
9) **Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji**

   Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej 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. 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) udokumentowanego zaistnienia w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego pożaru lub zalania mieszkania Ubezpieczonego albo włamania do tego mieszkania, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

10) **Pomoc prawna**

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, Towarzystwo na życzenie Ubezpieczonego opłaca honorarium adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją był 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.

11) **Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski**

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardowej. Towarzystwo zwraca koszty niewykorzystanego karnetu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU. Zwrot następuje za pełne dni niemożności korzystania z karnetu, po okazaniu niewykorzystanego karnetu.

12) **Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych**

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w promieniu 30 km od miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych, występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Towarzystwo wypłaci świadczenie dzienne wskazane w umowie ubezpieczenia za każdy dzień niemożności uprawiania tych sportów. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zamknięcie tras w czasie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w okresie pomiędzy 15 grudnia a 30 marca kolejnego roku, nie wcześniej jednak niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż.

13) **Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego**

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego, odpowiadające rodzajowi utraconego lub zniszczonego sprzętu, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień wypożyczenia, w następujących przypadkach:

a) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie potwierdzone diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym,

b) zaginięcie sprzętu sportowego, który znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,

c) uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, jeżeli nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzonego diagnozą lekarską.

Koszty ratownictwa

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas jakiejkolwiek aktywności sportowej.
2. Towarzystwo pokryje koszty ratownictwa, przez które rozumie się:
   1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
   2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
   3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego, punktu opieki medycznej, z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego, oraz za koszty będące skutkiem istniejących przed wyjazdem i udokumentowanych przeciwwskazań lekarskich do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;
   3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy rozpoczęcie leczenia może być odłożone do powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
   4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej 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) uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych, przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby i badań kontrolnych, z wyjątkiem 1 wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej;
   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, kąpieli, 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 i bólowych;
   17) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną;

18) wyjazdu zagranicznego w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, planowanego leczenia i powikłań tego leczenia,
19) niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
20) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
21) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod ZS);
22) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);
23) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod PF);
24) skutków chorób przewlekłych i nowotworowych do pełnej sumy ubezpieczenia KL, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod CP).

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 8

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 i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, z wyjątkiem pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego, ograniczonego do 1 zęba, lub pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty;
   2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj. numer polisy, imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
   3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego, 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 razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2, świadczenie ulegnie zmniejszeniu w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od nich niezależnych nie dopełnili obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub ust. 2, oraz gdy Ubezpieczony 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
   3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
   4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Centrum Alarmowe

§ 9

1. Centrum Alarmowe organizuje usługi assistance i pokrywa ich koszty oraz inne koszty objęte ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa.
2. W celu pokrycia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.
3. Centrum Alarmowe pozostaje w ciągłym kontakcie z lekarzem prowadzącym leczenie oraz szpitalem, w celu uzgodnienia rodzaju i zakresu usług assistance, jakie mają być świadczone Ubezpieczonemu.
4. Centrum Alarmowe uzgadnia z osobami bliskimi Ubezpieczonego sposób pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.

Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

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 100% 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 stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do niniejszej Klauzuli.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa są skutkiem:

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, uszkodzenia dysków międzykręgowych;

9) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
11) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
12) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod ZS);
13) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);
14) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod PF);
15) chorób przewlekłych i nowotworowych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod CP).

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej 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.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 1, 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.
3. 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.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 4

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do niniejszej Klauzuli.
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.
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 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki	1–20	
b	kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	1–20	
2	Złamanie żuchwy	1–15	
3	Złamanie kości nosa	1–10	
4	Utrata zębów (za każdy ząb)		
a	utrata korony (co najmniej 1/2 korony)	0,5	
b	utrata korony z zachowaniem korzenia	1	
c	całkowita utrata zęba z korzeniem	2	
5	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1–40	
b	piersiowego	1–25	
c	lędźwiowego	1–35	
6	Złamanie mostka	1–10	
7	Złamanie żebra	1-5	
8	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
9	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
10	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
11	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
12	Złamanie kości strzałki	1–5	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
13	Złamanie rzepki	5–40	
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
15	Złamanie kości piętowej	1–25	
16	Złamanie kości skokowej	1–20	
17	Złamanie kości stępu	1–15	
18	Złamanie kości śródstopia	1–15	
19	Złamanie palucha	1–12	
20	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1–3	
21	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	
c	stawu kolanowego	65	
d	podudzia	50	
22	Całkowita utrata stopy	40	
23	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	6	
24	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	2	
25	Złamanie łopatki	1–40	1–35
26	Złamanie obojczyka	1–15	1–10
27	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
28	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
29	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20
30	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1–30	1–25
31	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1–25	1–20
32	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1–35	1–30
33	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	1–25	1–20
34	Złamanie w obrębie kciuka	1–20	1–15
35	Złamanie palca wskazującego	1–15	1–12
36	Złamanie w obrębie palców ręki od III do V (za każdy palec)	1–10	1–7
37	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
38	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	20	15
39	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	15	10
40	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy paliczek)	5	4
41	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
43	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
44	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
45	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
46	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
47	Całkowita utrata mowy	100	
48	Całkowita utrata języka	40	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
49	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
50	Całkowita utrata węchu	10	
51	Całkowita utrata płuca	30	
52	Całkowita utrata nerki	35	
53	Całkowita utrata żołądka	20	
54	Całkowita utrata śledziony	15	
55	Całkowita utrata macicy	40	
56	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
57	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
58	Całkowita utrata prącia	35	
59	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
60	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
61	Wstrząśnienie mózgu	5	
62	Stłuczenie mózgu	10	
63	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
64	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
65	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
66	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
67	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
68	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
69	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
70	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
74	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
75	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
76	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
77	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15	

* uszczerbki u osób leworęcznych ustala się według procentów określonych dla prawej strony

Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego oraz przenośny sprzęt elektroniczny w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny oraz przenośny sprzęt elektroniczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż lub sprzęt, który został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego 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 bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

§ 2

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, gdy nastąpiło to wskutek:
   1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
   2) 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 § 1 ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, albo 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;
   7) uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę przenośnego sprzętu elektronicznego podczas podróży zagranicznej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

1. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, 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 itp.) z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 7);
   4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
   5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku 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 podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze;
   3) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
   4) sprzęt sportowy;
   5) sprzęt pływający;
   6) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
   7) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
   8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
   9) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu;
   10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
   11) przedmioty z futra;
   12) żywność, alkohol, papierosy.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. 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;
   3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
   4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 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) i podaniem ich wartości;
   5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, pensjonatu 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 utraty albo 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).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 Towarzystwo może zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.
4. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub przenośnego sprzętu elektronicznego;
   5) w przypadku uszkodzenia bagażu – rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia dokonywane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Ustalenie odszkodowania

§ 5

1. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróżnego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróżny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróżny, 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 podróżnego, jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróżny nie został odzyskany.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
3. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.

4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Klauzula ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego przez linie lotnicze poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji.
2. 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 prawidłowo nadanym u zawodowego przewoźnika lotniczego bagażu, począwszy od szóstej godziny opóźnienia do końca okresu opóźnienia.
3. Okres opóźnienia liczy się od chwili zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do chwili dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
   2) wynikające z opóźnienia w dostarczeniu bagażu w przypadku powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
   3) wynikające z zakupu przedmiotów przed upływem czasu określonego w § 1 ust. 2.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) zgłoszenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego przewoźnikowi i do otrzymania od niego dokumentów potwierdzających opóźnienie bagażu oraz chwilę jego odzyskania w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
   2) uzyskania i zatrzymania oryginałów rachunków za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) dowody potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   4) oryginały rachunków i faktur za zakupione przedmioty;
   5) dowody potwierdzające otrzymanie opóźnionego bagażu.

Ustalenie odszkodowania

§ 4

Towarzystwo zwróci poniesione koszty na podstawie oryginałów rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpieczonego.

Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. W przypadku odwołania lub opóźnienia, o co najmniej 5 godzin, organizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony ma ważny bilet, Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki, niepokrywane przez przewoźnika, następujące począwszy od szóstej godziny opóźnienia potwierdzonego przez przewoźnika.
2. Przez niezbędne wydatki rozumie się zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, takich jak odzież, przybory toaletowe i artykuły spożywcze oraz koszty rezerwacji dodatkowego noclegu i przejazdu z i na lotnisko.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) które nie były potwierdzone na lotnisku;
   2) wynikające z opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego;
   3) wynikające z zakupu przedmiotów przed upływem czasu określonego w § 1 ust. 1;
   4) powstałe na skutek katastrof naturalnych;
   5) wynikające z czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) uzyskania od przewoźnika lotniczego dokumentu potwierdzającego fakt opóźnienia lotu, w którym przewoźnik powinien podać numer lotu, planowaną datę i godzinę wylotu oraz datę i godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego;
   2) uzyskania od przewoźnika dokumentu potwierdzającego koszty, jakie pokrywa przewoźnik w związku z opóźnieniem lotu.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) datę i miejsce zaistnienia szkody oraz opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) dowody potwierdzające opóźnienie lotu;
   4) oryginały rachunków i faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację hotelu, przejazd na i z lotniska.

Ustalenie odszkodowania

§ 4

Towarzystwo zwróci poniesione koszty na podstawie oryginałów rachunków i faktur przedstawionych przez Ubezpieczonego.

Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. 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.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 100 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.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń krewnych lub powinowatych Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wynikających z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

§ 3

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
10) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie);
11) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
12) związane z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod ZS);
13) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE).

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki.
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 ugody 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 jakiejkolwiek umowy czy ugody 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.
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.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 5

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
2) pokrycia uzasadnionych 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 ochroną ubezpieczeniową 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.

Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 1

Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania może zostać zawarta najpóźniej w terminie 72 godzin od chwili rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłat za tę imprezę.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
   1) koszty rezygnacji z imprezy turystycznej – z przyczyn losowych wymienionych w § 3, niezależnych od Ubezpieczonego;
   2) koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej – z przyczyn losowych wymienionych w § 3, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Za koszty rezygnacji z imprezy turystycznej uważa się opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez niego w związku z rezygnacją z uczestnictwa w imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem.
3. Za koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się:
   1) poniesione przez Ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu powrotnego, odpowiadającego standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie z organizatorem turystyki, jeżeli umowa z organizatorem turystyki obejmuje transport w obie strony;
   2) koszty niewykorzystanych świadczeń podróżnych, przez które rozumie się określoną w procentach ceny imprezy turystycznej niewykorzystaną część świadczeń, przewidzianą w umowie z organizatorem turystyki.

§ 3

Towarzystwo zwraca koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania jedynie wtedy, gdy wynikają one z następujących powodów:

1) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, skutkujący natychmiastową hospitalizacją lub skutkujący znacznym ograniczeniem samodzielności ruchowej (brak możliwości poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), w okresie planowanego wyjazdu; w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby bliskiej konieczność obecności Ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską musi być potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
2) nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub osoby bliskiej wymagające natychmiastowej hospitalizacji i nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu;
3) nagłe zachorowanie osoby bliskiej dla Ubezpieczonego, powodujące znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej (brak możliwości poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), w okresie planowanego wyjazdu; konieczność obecności Ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską musi być potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
4) przedwczesny poród Ubezpieczonego lub osoby bliskiej (poród, który nastąpił do 32. tygodnia ciąży), jeżeli uniemożliwiają uczestnictwo Ubezpieczonego lub osoby bliskiej w imprezie;
5) zgon Ubezpieczonego;
6) zgon osoby bliskiej, który miał miejsce w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających termin planowanego wyjazdu;
7) poważne zdarzenie losowe, wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu, takie jak włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan czy inne zdarzenie losowe, zaistniałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
8) udokumentowana kradzież dokumentów niezbędnych w podróży (np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), zaistniała w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
9) kradzież lub pożar pojazdu należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które wymagają czynności administracyjnych i prawnych po stronie Ubezpieczonego, o ile kradzież lub pożar miały miejsce w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
10) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, które zostało doręczone Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia i dotyczy stawiennictwa Ubezpieczonego w okresie trwania imprezy turystycznej;
11) wystąpienie szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
12) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadające w terminie trwania imprezy turystycznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
13) wyznaczenie terminu pobytu w sanatorium w ramach NFZ, w przypadku gdy Ubezpieczony oczekiwał na wyznaczenie terminu sanatorium i otrzymał powiadomienie o wyznaczonym terminie przypadającym na termin imprezy turystycznej po zawarciu umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie.
2. Towarzystwo również nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z podróży wynika z:
   1) ciąży i jej powikłań, z wyjątkiem porodu, który nastąpił do 32. tygodnia ciąży;
   2) zaburzeń umysłowych lub emocjonalnych;
   3) badań lekarskich niewynikających z nagłej potrzeby;
   4) zaniedbania otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
   5) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które zostały zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   6) skutków choroby przewlekłej lub nowotworowej, zdiagnozowanej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zaburzeń psychicznych, depresji lub wad wrodzonych, z zastrzeżeniem że w przypadku choroby przewlekłej lub nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 5

1. W przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność rezygnacji z imprezy, poinformować pisemnie o tym fakcie organizatora imprezy turystycznej. Niedotrzymanie terminu skutkować będzie ograniczeniem świadczenia Towarzystwa do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z imprezy obowiązujących u danego organizatora imprezy w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie o konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej, w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 3.
3. Do zgłoszenia rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności oryginały następujących dokumentów:
   1) umowa uczestnictwa w imprezie wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w imprezie turystycznej;
   2) potwierdzenie opłacenia kosztów imprezy turystycznej;
   3) oświadczenie dotyczące rezygnacji z imprezy turystycznej, poświadczone przez biuro podróży;
   4) dokumentacja potwierdzająca kwotę zwrotu wystawiona przez biuro podroży w imieniu organizatora;
   5) dokumentacja medyczna i zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek;
   6) potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim;
   7) inna dokumentacja urzędowa związana z wezwaniem Ubezpieczonego przez władze administracji państwowej;
   8) kopia aktu zgonu – w przypadku śmierci;
   9) w przypadku zdarzenia opisanego w § 3 pkt 1) i pkt 3) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego;
   10) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów podróżnych;
   11) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży lub pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego;
   12) zaświadczenie władz miejscowych potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego;
   13) zaświadczenie od pracodawcy o wyznaczeniu terminu przystąpienia do pracy lub zaświadczenie z NFZ o wyznaczeniu terminu pobytu w sanatorium.
4. W przypadku konieczności przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, poinformować Towarzystwo o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu, nie później jednak niż przed udaniem się przez Ubezpieczonego w podróż powrotną. W celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym i postępować zgodnie z jego wytycznymi.

5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1–4, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.

Ustalenie świadczenia ubezpieczeniowego

§ 6

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty, o których mowa w § 2 ust. 2 i ust. 3, z wyłączeniem dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zgłoszeniem rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania niewliczonych w cenę imprezy (w tym wizy, szczepienia, telefony).

Klauzula ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 1

Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu może zostać zawarta najpóźniej w terminie 72 godzin od chwili rezerwacji biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłat za ten bilet lub rezerwację, nie później jednak niż przez wylotem.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
   1) koszty rezygnacji z biletu lotniczego – z przyczyn losowych wymienionych w § 3, niezależnych od Ubezpieczonego, lub
   2) koszty rezygnacji z rezerwacji noclegu z przyczyn losowych wymienionych w § 3, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Za koszty rezygnacji z biletu lotniczego uważa się koszty, jakimi Ubezpieczony został obciążony przez przewoźnika w związku z anulowaniem biletu przed rozpoczęciem podróży lotniczej, zgodnie z datą wylotu określoną na bilecie.
3. Za koszty rezygnacji z rezerwacji noclegu uważa się koszty, jakimi został obciążony Ubezpieczony w związku z anulowaniem rezerwacji noclegu w hotelu, apartamencie, domu wakacyjnym, mieszkaniu najpóźniej przed rozpoczęciem pobytu. W przypadku rezerwacji apartamentu, domu wakacyjnego, mieszkania, dla którego cena została ustalona łącznie dla wskazanej liczby osób, ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty anulacji całej rezerwacji obiektu.

§ 3

Towarzystwo zwraca koszty rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu jedynie wtedy, gdy wynikają one z następujących powodów:

1) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, skutkujący natychmiastową hospitalizacją lub skutkujący znacznym ograniczeniem samodzielności ruchowej (brak możliwości poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), w okresie planowanego wyjazdu; w przypadku nieszczęśliwego wypadku osoby bliskiej konieczność obecności Ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską musi być potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
2) nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub osoby bliskiej wymagające natychmiastowej hospitalizacji i nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu;
3) nagłe zachorowanie osoby bliskiej dla Ubezpieczonego, powodujące znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej (brak możliwości poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), w okresie planowanego wyjazdu; konieczność obecności Ubezpieczonego w celu opieki nad osobą bliską musi być potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
4) przedwczesny poród Ubezpieczonego lub osoby bliskiej (poród, który nastąpił do 32. tygodnia ciąży), jeżeli uniemożliwiają uczestnictwo Ubezpieczonego lub osoby bliskiej w wyjeździe;
5) zgon Ubezpieczonego;
6) zgon osoby bliskiej, który miał miejsce w okresie maksymalnie 60 dni poprzedzających termin planowanego wyjazdu;
7) poważne zdarzenie losowe, wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu, takie jak włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan czy inne zdarzenie losowe, zaistniałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
8) udokumentowana kradzież dokumentów niezbędnych w podróży (np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), zaistniała w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
9) kradzież lub pożar pojazdu należącego do Ubezpieczonego, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które wymagają czynności administracyjnych i prawnych po stronie Ubezpieczonego, o ile kradzież lub pożar miały miejsce w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
10) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, które zostało doręczone Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia i dotyczy stawiennictwa Ubezpieczonego w czasie wyjazdu;
11) wystąpienie szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania w terminie maksymalnie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu;
12) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadające w czasie wyjazdu, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
13) wyznaczenie terminu pobytu w sanatorium w ramach NFZ, w przypadku gdy Ubezpieczony oczekiwał na wyznaczenie terminu sanatorium i otrzymał powiadomienie o wyznaczonym terminie przypadającym na czas wyjazdu po zawarciu umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania podmiotu, za pośrednictwem którego został zakupiony bilet lub zarezerwowany nocleg, o rezygnacji z biletu lub rezerwacji noclegu w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego rezygnację.
2. Towarzystwo również nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu wynika z:
   1) ciąży i jej powikłań, z wyjątkiem porodu, który nastąpił do 32. tygodnia ciąży;
   2) zaburzeń umysłowych lub emocjonalnych;
   3) badań lekarskich niewynikających z nagłej potrzeby;
   4) zaniedbania otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
   5) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które zostały zdiagnozowane przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   6) skutków choroby przewlekłej lub nowotworowej, zdiagnozowanej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zaburzeń psychicznych, depresji lub wad wrodzonych, z zastrzeżeniem że w przypadku choroby przewlekłej lub nowotworowej stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 5

1. W przypadku konieczności rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność rezygnacji, poinformować pisemnie o tym fakcie podmiot, za pośrednictwem którego został zakupiony bilet lub zarezerwowany

nocleg. Niedotrzymanie terminu skutkować będzie ograniczeniem świadczenia Towarzystwa do kwoty, jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji w dniu zaistnienia zdarzenia.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie o konieczności rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu, w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 3.
3. Do zgłoszenia rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności oryginały następujących dokumentów:
   1) potwierdzenie opłacenia kosztów biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu;
   2) oświadczenie dotyczące rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu, poświadczone przez podmiot za pośrednictwem którego został zakupiony bilet lub zarezerwowany nocleg;
   3) dokumentacja medyczna i zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek;
   4) potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim;
   5) inna dokumentacja urzędowa związana z wezwaniem Ubezpieczonego przez władze administracji państwowej;
   6) kopia aktu zgonu – w przypadku śmierci;
   7) w przypadku zdarzenia opisanego w § 3 pkt 1) i pkt 3) – zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że wymagana jest obecność Ubezpieczonego;
   8) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży dokumentów podróżnych;
   9) zaświadczenie z policji – w przypadku kradzieży lub pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego;
   10) zaświadczenie władz miejscowych potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego;
   11) zaświadczenie od pracodawcy o wyznaczeniu terminu przystąpienia do pracy lub zaświadczenie z NFZ o wyznaczeniu terminu pobytu w sanatorium.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1–3, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.

Ustalenie świadczenia ubezpieczeniowego

§ 6

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty, o których mowa w § 2 ust. 2 i ust. 3, z wyłączeniem:

1) kosztów anulowania biletów na loty czarterowe;
2) kosztów opłat pozataryfowych i opłat manipulacyjnych.

Klauzula ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu, utraconej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej i utracona w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, mającego miejsce nie później niż w ciągu 2 godzin od dokonania wypłaty gotówki z bankomatu.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody, w których Ubezpieczony nie zgłosił utraty gotówki na policji w miejscu pobytu za granicą.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić utratę gotówki na policję w miejscu pobytu za granicą i uzyskać raport policyjny dotyczący tego zdarzenia.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć do Towarzystwa raport policji z miejsca zdarzenia oraz dokument bankowy potwierdzający dokonanie wypłaty z bankomatu.

Ustalenie świadczenia ubezpieczeniowego

§ 4

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie równe kwocie utraconej gotówki, nie wyższej jednak niż kwota wypłacona z bankomatu.

Klauzula ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem, pozostawionego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie ruchome będące własnością Ubezpieczonego, pozostawione w miejscu zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, w czasie podróży zagranicznej, które zostało uszkodzone, zniszczone lub utracone wskutek kradzieży z włamaniem.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody, w których Ubezpieczony nie zgłosił kradzieży z włamaniem na policji w miejscu jego zamieszkania.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić kradzież z włamaniem na policję w miejscu jego zamieszkania i uzyskać raport policyjny dotyczący tego zdarzenia.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć do Towarzystwa raport policji z miejsca zdarzenia.

Ustalenie świadczenia ubezpieczeniowego

§ 4

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie równe wartości skradzionego mienia ruchomego, ustalonej na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia tego mienia i jego wcześniejszych uszkodzeń.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego, zabierany przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego 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 bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

§ 2

Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:

1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
2) 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 § 1 ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) 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) nieszczęśliwego wypadku podczas uprawiania sportu objętego umową ubezpieczenia;
7) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
8) uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych, plecaków, w których był przechowywany sprzęt sportowy, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w Rozdziale VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wynikające z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego;
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.) z zastrzeżeniem § 2 pkt 8);
3) wynikające z wad sprzętu sportowego;
4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu sportowego wskutek jego zużycia;
5) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. 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 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) i podaniem ich wartości;
   5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. 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 utraty albo 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).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2, Towarzystwo może zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.
4. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego;
   5) dowody potwierdzające zakup sprzętu sportowego.

§ 5

1. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
2. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Obowiązują niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia KONTYNENTY MULTITRAVEL Indeks MLT18/2021/03/09. z włączeniem tabeli uszczerbków nr 2 oraz z wyłączeniem zapisów dotyczących klauzuli ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania oraz kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezerwacji noclegu.

Do OWU Załącznik Nr 3 - Klauzule – Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance.
Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, do § 5 (na str. nr 11) dodaje się ust. 14, 15 i 16 o następującej treści:
14 Koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji. Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, a transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Limit: 100 EUR za dzień/ maksymalnie do 7 dni".
15 Pomoc w przypadku izolacji
W przypadku nałożenia na Ubezpieczonego konieczności poddania się izolacji z powodu nagłego zachorowania na Covid-19 podczas pobytu za granicą zgodnie z przepisami kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową izolacją, jeżeli izolacja nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach imprezy turystycznej. W takim przypadku Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem napojów alkoholowych, maksymalnie do limitu 1.000 euro na osobę. **Ubezpieczenie dostępne jest po opłaceniu dodatkowej składki.**
16 Pomoc w przypadku kwarantanny
W przypadku nałożenia na Ubezpieczonego przez lokalne służby sanitarne konieczności poddania się kwarantannie w związku z Covid-19 podczas pobytu za granicą, zgodnie z przepisami kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową kwarantanną, jeżeli kwarantanna nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach imprezy turystycznej. W takim przypadku Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem napojów alkoholowych oraz koszty transportu powrotnego do Polski lub kraju rezydencji jeżeli przekraczają pierwotnie przewidziany czas podróży, maksymalnie do limitu 1.000 euro na osobę. **Ubezpieczenie dostępne jest po opłaceniu dodatkowej składki.**

TABELA NR 2 TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU		OCENA
OBOJCZYK		
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego		
a)	- I°	**1,5**
b)	- II°	**3,0**
c)	- III°	**4,5**
BARK		
Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych		**6,5**
STAW ŁOKCIOWY		
Zwichnięcie stawu łokciowego		**5,0**
NADGARSTEK		
Zwichnięcie kości nadgarstka		**5,5**
PALCE RĘKI I-V		
Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno paliczkowych		**1,5**
BIODRO		
Zwichnięcie stawu biodrowego		**20**
KOLANO		
a)	Uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego w wyniku skręcenia stawu kolanowego	**5**
b)	Uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	**8**
c)	Uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł - krzyżowych lub pobocznych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	**12**
d)	Całkowite zwichnięcie stawu kolanowego	**12-20**

STOPA - STAW SKOKOWY-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
a)	Skręcenie stawu skokowego	**3**
b)	Całkowite zwichnięcie stawu skokowego	**10**
e)	Całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno palcowych i stawów palców	**6**