Ogólne Warunki Ubezpieczenia **NNW Polska**
TU Europa S.A.

Europa ubezpieczenia | Ubezpieczenie NNW Polska

Zapraszamy do zapoznania się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia **NNW Polska**. Szczegółowe zapisy są niezbędne, aby dokładnie zrozumieć zakres ubezpieczenia. Dokument precyzuje również warunki przystąpienia do ubezpieczenia oraz to, w jaki sposób możesz od niego odstąpić.

Czytając Warunki dowiesz się także, w jaki sposób zgłosić szkodę. Istotnym punktem są wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Pamiętaj, że w tych przypadkach ubezpieczenie nie obowiązuje.

Warunki są integralną częścią zawieranej umowy ubezpieczeniowej, dlatego też tak ważne jest, abyś zapoznał się z ich treścią przed zakupem polisy. Aby ułatwić Ci ich przeczytanie, opatrzyliśmy je dodatkowymi komentarzami i naszymi komentarzami.

Życzymy udanej lektury!

Spis Treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń 5

§ 1. Postanowienia ogólne 5
§ 2. Definicje 6
§ 3. Umowa ubezpieczenia 8
§ 4. Składka ubezpieczeniowa 9
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności 9
§ 6. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne 10
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk 11
§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego 12
§ 9. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego 12
§ 10. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego 13
§ 11. Reklamacje 13
§ 12. Regres ubezpieczeniowy 14
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia 14
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia 14

Rozdział II. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków 15

§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków 15
§ 16. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Następstw nieszczęśliwych wypadków 15
§ 17. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków 16

Rozdział III. Ubezpieczenie Kosztów ratownictwa 17

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Kosztów ratownictwa 17

Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej 17

§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej 17
§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej 18

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji 18

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji 18
§ 22. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji 18

Rozdział VI. Ubezpieczenie Bagażu podróżnego 19

§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróżnego 19
§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróżnego 20
§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróżnego 20
§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróżnego 21

Rozdział VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej 21
§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 21
§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej 22
§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 22
§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej 23
Rozdział VIII. Postanowienia końcowe 23

Ogólne Warunki Ubezpieczenia **NNW Polska** TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW Polska**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Ubezpieczycielem, zawiera z Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych w czasie ich podróży w Polsce oraz w Strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Polską.
3. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariancie **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**.
4. Ubezpieczenie w wariancie **Standard** obejmuje:
   1) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
5. Ubezpieczenie w wariancie **Standard Plus** obejmuje:
   1) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
   2) ubezpieczenie Kosztów ratownictwa.
6. Ubezpieczenie w wariancie **VIP** obejmuje:
   1) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
   2) ubezpieczenie Kosztów ratownictwa,
   3) ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej,
   4) ubezpieczenie kosztów rehabilitacji.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji, obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z **uprawianiem Turystyki kwalifikowanej**.

8. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji może zostać rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
   1) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
   2) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
   3) Wyczynowym uprawianiem sportów,
   4) Wykonywaniem pracy fizycznej.
9. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie może zostać rozszerzone i obejmować:
   1) ubezpieczenie Bagażu podróżnego,
   2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
10. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2. Definicje

1. **Bagaż podróżny** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas Podróży;
2. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
3. **Choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
4. **Choroba przewlekła** – wszelkie Choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
5. **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
6. **Franszyza integralna** – wartość szkody, do wysokości której Ubezpieczyciel nie wypłaca Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w momencie gdy rozmiar szkody przekroczy tą wartość – wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje w całości, bez potrącenia jakiejkolwiek kwoty;
7. **Franszyza redukcyjna** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza ustalone łączne Świadczenie ubezpieczeniowe dotyczące określonego zdarzenia;
8. **Koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
9. **Kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi pozostawiający ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku Rabunku;
10. **Leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
11. **Leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
12. **Miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
13. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie Podróży;
14. **Następstwo Choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie Choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem Podróży;
15. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu;

16. **Osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia włącznie oraz osoby pozostające w konkubinacie;
17. **Podróż** – przemieszczanie się lub pobyt poza miejscem zamieszkania na terenie Polski oraz w Strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Polską; początek podróży w rozumieniu niniejszych OWU następuje z chwilą opuszczenia Miejsca stałego zamieszkania przez Ubezpieczonego w celu odbycia podróży, a koniec następuje z chwilą powrotu Ubezpieczonego do Miejsca stałego zamieszkania;
18. **Rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
19. **Rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz Ubezpieczonego - osoby niesprawnej fizycznie, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej, a także jego zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym;
20. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: Sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
21. **Sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;

Jeśli podczas wyjazdu zamierzasz aktywnie spędzać czas np. jeżdżąc na nartach lub snowboardzie – pamiętaj o rozszerzeniu ubezpieczenia o uprawianie Sportów wysokiego ryzyka. Umożliwi to wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli coś by Ci się stało podczas uprawiania tych sportów. W definicji wymienione są sporty, które zaliczane są do Sportów wysokiego ryzyka.

22. **Strefa przygraniczna krajów sąsiadujących z Polską** – teren Republiki Federalnej Niemiec, Republiki Czeskiej, Republiki Słowackiej, Ukrainy, Republiki Litewskiej, Federacji Rosyjskiej położony na granicy tych państw z RP; jest to pas do 30 km od granicy w głąb wymienionych krajów;

Ubezpieczenie obowiązuje na terenie Polski oraz w pasie 30 km od granicy w głąb wymienionych w tym punkcie krajach.

23. **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie rzeczy lub utrata rzeczy;
24. **Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
25. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie:
    1) tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;
    2) tabeli skróconej uszczerbków na zdrowiu zgodnie z Tabelą nr 2 znajdującą się w § 17 ust. 3 pkt. 2);
26. **Turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii Turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływanie żaglówką kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrówki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
27. **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki;

Osoba/instytucja, która w imieniu osób wymienionych na polisie, zawiera umowę ubezpieczenia i opłaca składkę ubezpieczeniową.

28. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;

Osoba, która zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia NNW Polska. Ta osoba wskazana jest na polisie.

29. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
30. **Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    1) współmałżonkowi,
    2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
    3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
    4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
    5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
31. **Wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego Bagażu podróżnego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
32. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w Ekspedycjach;
33. **Wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za Wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
    1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
    2) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
    3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
    4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
    5) działania i wykonywanie czynności pod wodą;
34. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wszelkie prace i czynności nie stanowiące pracy umysłowej i niebezpiecznej pracy fizycznej.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez Ubezpieczającego.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego Świadczenia ubezpieczeniowe bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, jakim dotyczą jego praw, obowiązków i powinności.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez Ubezpieczającego informacji, o których mowa w ust. 4.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
   1) zakresu ubezpieczenia,
   2) wariantu ubezpieczenia,
   3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
   4) długości okresu odpowiedzialności,
   5) liczby Ubezpieczonych.
5. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
6. Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
7. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 8, 9 i 10.
8. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
9. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
10. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
11. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 8, o ryzyka związane z:
    1) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
    2) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
    3) Wyczynowym uprawianiem sportów,
    4) Wykonywaniem pracy fizycznej.
12. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 9, o:
    1) ubezpieczenie Bagażu podróżnego,
    2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
13. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do dzieci i osób uczących się do 25 roku życia, grup zorganizowanych, wycieczek oraz zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU łącznie z innymi ubezpieczeniami Ubezpieczyciela.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

Ubezpieczenie będzie Cię chroniło w okresie, który wybierzesz podczas zawierania umowy ubezpieczenia w biurze podróży, u agenta Ubezpieczyciela lub przez Internet. Będzie on wskazany na polisie.

1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela), rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego Podróży, nie wcześniej jednak niż od dnia wskazanego na polisie jako początek okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, a kończy się z chwilą zakończenia Podróży, nie później jednak niż z dniem wskazanym w polisie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:

1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

W tych przypadkach ubezpieczenie skończy się wcześniej niż termin podany na polisie.

§ 6. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Pamiętaj, że wypłacone odszkodowanie nie będzie wyższe niż suma ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

Jeśli coś Ci się stanie i Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, przy następnej szkodzie w ramach tego samego ubezpieczenia odpowiadamy tylko do sumy ubezpieczenia pomniejszonej o pierwszą wypłatę.

4. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% - owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
6. W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków, w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie śmierci Ubezpieczonego na skutek tego samego zdarzenia:
   1) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
   2) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
7. Sumy ubezpieczenia oraz sumy gwarancyjne w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

Poniżej znajdziesz informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej w poszczególnych wariantach ubezpieczenia.

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna		
		Wariant Standard	**Wariant Standard Plus**	**Wariant VIP**
1.	**Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków (NNW)**	**5.000 PLN lub 10.000 PLN lub 20.000 PLN**	**10.000 PLN lub 20.000 PLN lub 30.000 PLN**	**20.000 PLN lub 30.000 PLN lub 50.000 PLN**
	Uszczerbek na zdrowiu (NWU)	5.000 PLN lub 10. 000 PLN lub 20.000 PLN*	10.000 PLN lub 20.000 PLN lub 30.000 PLN*	20.000 PLN lub 30.000 PLN lub 50.000 PLN*
	Śmierć Ubezpieczonego (NWS)	60% sumy ubezpieczenia	60% sumy ubezpieczenia	60% sumy ubezpieczenia
2.	**Koszty ratownictwa i poszukiwań (KR)**	**nie dotyczy**	**10.000 PLN**	**10.000 PLN**
3.	**Koszty pierwszej pomocy medycznej (KPPM)**	**nie dotyczy**	**nie dotyczy**	**1.000 PLN**
4.	**Koszty rehabilitacji na terenie Polski (KPR)**	**nie dotyczy**	**nie dotyczy**	**300 PLN**
Ryzyka dodatkowe				
1.	**Bagaż podróżny (BP)**	**500 lub 1.000 lub 1.500 lub 2.000 PLN**		
2.	**Odpowiedzialność cywilna (OC)**	**25.000 lub 50.000 PLN**		
	Szkody w mieniu	20% sumy gwarancyjnej		
	Szkody na osobie	100% sumy gwarancyjnej		
Informacja dodatkowa * Uszczerbek na zdrowiu określony jest na podstawie tabeli skróconej uszczerbków na zdrowiu §17 ust. 3 pkt. 2)				

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

Tutaj znajdziesz informacje, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

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

1) pozostawaniem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,

2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,

3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,

4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem,

5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,

6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,

7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,

8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,

9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),

10) działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata Świadczenie ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności,
11) atakami apoplektycznymi, padaczkowymi lub innymi atakami skurczowymi obejmującymi całe ciało Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem Nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia,
12) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,

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

2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi Chorobami lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w OWU spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Jeżeli kupujesz ubezpieczenie dla kogoś przekaż mu informacje o obowiązkach wymienionych w OWU.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego

Koniecznie przeczytaj ten paragraf. Jeżeli coś się stanie, będziesz wiedział, jak należy postępować, abyśmy mogli wypłacić Ci Świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
3. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 10. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

W terminie 7 dni powiadomimy Cię o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego i dokumentach niezbędnych do jego rozpatrzenia.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub Uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NPB, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

§ 11. Reklamacje

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
   1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71 36 92 707,
   2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
   3) osobiście lub przez pełnomocnika.
3. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 90 dni od daty wpływu reklamacji.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 12. Regres ubezpieczeniowy

W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało przez Osobę trzecią, będziemy dochodzić kwoty zwrotnej na zasadach przedstawionych poniżej.

1. Z dniem zapłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.

Jesteś zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji o sprawcy zdarzenia lub osobach, które ponoszą za nie odpowiedzialność.

5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, może ono odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
   1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest osoba fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej,
   2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
3. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub Ubezpieczony/występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie swoich danych podanych w umowie ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terenie Polski i w Strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Polską, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
   1) śmierci,
   2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu,

   Ubezpieczonego, zaistniałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2, powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 16. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Następstw nieszczęśliwych wypadków

Tutaj znajdziesz informacje, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
   1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
   2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
   3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
   4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
   5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek,
   6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
   7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową,

   chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Nie uznaje się za następstwa Nieszczęśliwego wypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od Nieszczęśliwego wypadku.
4. O ile zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków nie został rozszerzony, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
   1) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
   2) uprawiania Sportów ekstremalnych,
   3) Wyczynowego uprawiania sportów,
   4) Wykonywania pracy fizycznej.

§ 17. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela.
3. Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w zależności od wariantu tabeli uszczerbkowej określonej w taryfie na podstawie:
   1) tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974),
   2) tabeli skróconej uszczerbków na zdrowiu (Tabela nr 2):

Tabela nr 2

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręka w stawie barkowym	70
ręka powyżej stawu łokciowego	65
ręka poniżej stawu łokciowego	60
ręka w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
dla nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	8
oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	20
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
złamanie kości twarzoczaszki, żuchwy, obojczyka kciuka	8
złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
złamanie kości ramiennej/udowej	4
złamanie kości podudzia/przedramienia	5

4. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
   1) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
   2) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Ubezpieczyciela wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego Uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność Świadczenia ubezpieczeniowego oraz Uprawnionych na podstawie:
   1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
   2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym Uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego,

   chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu.

Rozdział III. Ubezpieczenie Kosztów ratownictwa

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie Kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i Koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.

Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów pierwszej pomocy medycznej

§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia pierwszej pomocy medycznej na terytorium Polski oraz w Strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Polską, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, jaki doznał Ubezpieczony podczas Podróży objętej umową ubezpieczenia, w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej

W ramach ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pokrywa powstałe na terytorium Polski lub Strefy przygranicznej krajów sąsiadujących z Polską niezbędne koszty poniesione na:

1) **udzielenie pierwszej pomocy medycznej** dokonane przez jednostkę ratownictwa medycznego,
2) **leczenie ambulatoryjne** obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi podczas pierwszej, następującej bezpośrednio po zajściu Nieszczęśliwego wypadku, wizyty lekarskiej,
3) **dojazd lekarza** do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony,
4) **zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych**.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rehabilitacji są wydatki poniesione na działanie, którego celem jest przywrócenie Ubezpieczonemu z dysfunkcją narządu, spowodowaną Nieszczęśliwym wypadkiem, pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji może nastąpić jedynie na podstawie udokumentowania poniesionych kosztów, poniesionych na terenie Polski w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 22. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Kosztów ratownictwa, ubezpieczenia kosztów pierwszej pomocy medycznej, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

Poniżej znajdziesz informacje, jak ubiegać się o wypłatę świadczenia.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 15 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
   1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego:
      a) elektronicznie, na stronie: http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode,
      b) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór *„Wniosku o wypłatę świadczenia"* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny na stronie internetowej Ubezpieczyciela,
      c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887,
   2) dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
   3) powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Ubezpieczyciel może skierować

Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Ubezpieczyciel pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 15 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
   1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego,
      a) elektronicznie, na stronie: http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode,
      b) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór *„Wniosku o wypłatę świadczenia"* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela,
      c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887,
   2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest wyznaczony imiennie - dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

Rozdział VI. Ubezpieczenie Bagażu podróżnego

§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty Bagażu podróżnego lub ubytku wartości Bagażu podróżnego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek okoliczności, wymienionych w ust. 3 poniżej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
   1) Bagażu podróżnego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
   2) Bagażu podróżnego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Bagaż podróżny będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, jedynie wówczas, gdy nastąpił wskutek:
   1) udokumentowanego Rabunku,
   2) udokumentowanej Kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
   3) wypadku środka transportu,
   4) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad Bagażem podróżnym,
   5) ognia i innych zdarzeń losowych: huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
4. Bagaż podróżny powierzony nie będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą, ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, w sytuacji, gdy:
   1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
   2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
   3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróżnego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczenia Bagażu podróżnego nie są objęte:
   1) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote, szlachetne substancje organiczne, perły, bursztyny, korale, złoto, srebro oraz platyna w złomie i w sztabach,
   2) futra,
   3) zegarki,
   4) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
   5) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
   6) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
   7) sprzęt komputerowy,
   8) programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami,
   9) aparaty fotograficzne wraz z futerałami oraz ładowarkami,
   10) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki wraz z futerałami oraz ładowarkami,
   11) broń i trofea myśliwskie wraz z futerałami,
   12) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
   13) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
   14) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
   15) sprzęt sportowy, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
   16) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
   17) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
   18) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego rodzaju używki.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
   1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
   2) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
   3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekiem, a przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem,
   4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
   5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników Bagażu podróżnego,
   6) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze,
   7) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zgodnie z § 25 ust. 1 pkt. 1) i 2).

§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróżnego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, Ubezpieczony w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
   1) jeżeli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 23 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
   2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w Bagażu podróżnym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy Bagaż podróżny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
   3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzie w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
   4) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; zgłoszenie winno zawierać opis zdarzenia, listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, ich wartość, rok nabycia oraz dokumenty potwierdzające okoliczności powstania szkody; w przypadku zgłoszenia

utraty Bagażu podróżnego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu Bagażu podróżnego z informacją czy Bagaż podróżny odnalazł się oraz o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty Bagażu podróżnego wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonemu,

5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego Bagaż podróżny.

2. W przypadku odzyskania skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróżnego

1. W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego Bagażu podróżnego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróżnego wypłaca się Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartości przedmiotu, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość przedmiotu uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o Wartość zużycia.
5. Ubezpieczyciel wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **100 PLN** (Franszyza integralna).

Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli szkoda którą poniosłeś wyniesie więcej niż 100 zł.

Rozdział VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 28, za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
   1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
   2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego Osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność,
   3) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
   4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie z nawiązką,
   5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczą bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
   6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
   7) szkody powstałe podczas polowań,
   8) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
   9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
   10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
   11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
   12) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
   13) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej,

   chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
   1) uprawianiem Turystyki kwalifikowanej,
   2) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
   3) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
   4) Wyczynowym uprawianiem sportów,
   5) Wykonywaniem pracy fizycznej,

   chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku Szkód rzeczowych Franszyza redukcyjna wynosi **500 PLN,** co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
   1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
   2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
   3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu z Podroży, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
   4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
   5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
   6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia,

Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia Świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.

3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Niniejsze OWU w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia **1 listopada 2014 r.**
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela nr 06/09/14 z dnia 16.09.2014 r.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.