




Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Travel World** TU Europa S.A.





Zapraszamy do zapoznania się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia **Travel World**. 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 – 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 wykupieniem polisy. Aby ułatwić Ci ich przeczytanie opatrzyliśmy je dodatkowymi komentarzami i naszymi uwagami.

Życzymy udanej lektury!

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	6
§ 1. Postanowienia ogólne	6
§ 2. Definicje	8
§ 3. Umowa ubezpieczenia	12
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	13
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	14
§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	15
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	17
§ 8. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	18
§ 9. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	18
§ 10. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego	19
§ 11. Reklamacje	20
§ 12. Regres ubezpieczeniowy	20
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	20
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	21
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	21
§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu	21
§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	21
§ 17. Zakres ubezpieczenia Kosztów ratownictwa	22
§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	22
Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w Podróży	23
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w Podróży	23
§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w Podróży	25
§ 21. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróży	26
§ 22. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróży	27
Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	28
§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	28
§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków	28
§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	29
§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków	29

Rozdział V. Ubezpieczenie Bagażu podróznego	30
§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróznego	30
§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróznego	31
§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróznego	31
§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróznego	32
Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego	33
§ 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego	33
§ 32. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego	33
Rozdział VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	34
§ 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	34
§ 34. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	34
§ 35. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	35
§ 36. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	35
Rozdział VIII. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszek	36
§ 37. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszek	36
§ 38. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek	37
§ 39. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszek	37
§ 40. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek	37
Rozdział IX. Ubezpieczenie Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej	38
§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej	38
§ 42. Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia	39
§ 43. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej	39
§ 44. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej	41
§ 45. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej	41
Rozdział X. Ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	41
§ 46. Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	41
§ 47. Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	42
§ 48. Zakres ubezpieczenia Kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota	42
§ 49. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance	43
§ 50. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota	43
§ 51. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	43
§ 52. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	44
§ 53. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu psów i kotów podczas Podróży zagranicznej	44

Rozdział XI. Ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	45
§ 54. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	45
§ 55. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	45
§ 56. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	47
§ 57. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	48
§ 58. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Car Assistance podczas Podróży zagranicznej	49
Rozdział XII. Ubezpieczenie Family Assistance	49
§ 59. Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance	49
§ 60. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance	50
§ 61. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance	51
§ 62. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance	52
§ 63. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Family Assistance	53
§ 64. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Family Assistance	53
Rozdział XIII. Ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej	53
§ 65. Postanowienia początkowe	53
§ 66. Definicje dotyczące ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	54
§ 67. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	55
Szczegółowy zakres ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	55
§ 68. Konsultacje lekarzy specjalistów	55
§ 69. Wizyty domowe	56
§ 70. Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne	56
§ 71. Operacje szpitalne	58
§ 72. Rehabilitacja stacjonarna	59
§ 73. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	59
§ 74. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	60
§ 75. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	60
§ 76. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej	60
Rozdział XIV. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji	61
§ 77. Definicje dotyczące ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	61
§ 78. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	61
§ 79. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji	62
§ 80. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji	63
§ 81. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji	63
Rozdział XV. Postanowienia końcowe	63

Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Travel World** TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Travel World**, 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, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard**, **Standard Plus**, **VIP** lub **The Best**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w Podróży w wersji Standard,
 - 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróżnego.
4. Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w Podróży w wersji Standard Plus,
 - 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróżnego,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróżnego,
 - 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Ubezpieczenie w wariantach **VIP** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w Podróży w wersji VIP,



- 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego,
 - 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. Ubezpieczenie w wariancie **The Best** obejmuje:
- 1) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w Podróży w wersji The Best,
 - 3) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróznego,
 - 5) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego,
 - 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - 7) ubezpieczenie Komfortowa Kieszonka,
 - 8) ubezpieczenie mieszkania lub domu na czas Podróży zagranicznej.
7. W ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariancie Standard, wariancie Standard Plus i wariancie VIP umowa ubezpieczenia może być zawarta w opcji Mini lub w opcji Max, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia.
8. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w wariancie Standard Plus umowa ubezpieczenia może być zawarta w opcji Mini lub w opcji Max, w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej.



Pamiętaj, że zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje szkód wyrządzonych innym osobom podczas uprawiania sportów. Aby zapewnić sobie ochronę w ramach odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportów – kup ubezpieczenie Ski i Sport lub Sport&Fun.

9. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w Podróży, ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji oraz ubezpieczenia Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z **uprawianiem Turystyki kwalifikowanej**.
10. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w Podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych, ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji oraz ubezpieczenia Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej wypadków w wariancie **The Best** obejmuje ponad ryzyka określone w niniejszych OWU, ryzyka związane z:
- 1) uprawianiem Turystyki kwalifikowanej,
 - 2) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) Następstwami chorób przewlekłych.
11. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w Podróży, ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji oraz ubezpieczenia Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej w wariantach **Standard, Standard Plus** lub **VIP** 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) Następstwami chorób przewlekłych,
 - 5) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.



Jeżeli w trakcie swojej podróży zagranicznej zamierzasz uprawiać jedną z wymienionych powyżej aktywności lub jeśli leczysz się na zdiagnozowaną chorobę przewlekłą, pamiętaj o rozszerzeniu zakresu swojego ubezpieczenia, aby obejmowało ono owe ryzyka.

12. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w Podróży, ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji oraz ubezpieczenia Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej w wariancie **The Best** może zostać rozszerzona odpowiednio o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:

- 1) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 2) Wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
13. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie w wariantach: Standard, Standard Plus lub VIP może zostać rozszerzone i obejmować:
- 1) ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń,
 - 2) ubezpieczenie Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej,
 - 4) ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 6) ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej,
 - 7) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji.
14. Po zapłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie w wariantach The Best może zostać rozszerzone i obejmować:
- 1) ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej,
 - 2) ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 4) ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji.
15. Na podstawie niniejszych OWU, w wariantach Standard, Standard Plus lub VIP, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie Ubezpieczenia długoterminowego Travel World.
16. 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. **Akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych;
2. **Bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas Podróży zagranicznej;
3. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;



Pamiętaj, aby numer do Centrum Pomocy mieć zawsze przy sobie. Dzięki temu będziesz mógł jak najszybciej skontaktować się w przypadku zdarzenia i uzyskać niezbędną pomoc. Numer do Centrum Pomocy znajdziesz na polisie.

4. **Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
5. **Choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
6. **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;
7. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
8. **Deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu Deszczu nawalnego. Pojedyncze szkody uważa się za będące następstwem Deszczu nawalnego tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady Deszczu nawalnego lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
9. **Dewastacja** – rozmyślne działanie skutkujące zniszczeniem/uszkodzeniem przedmiotu ubezpieczenia przez Osoby trzecie. Przez dewastację rozumie się również zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z usiłowaniem dokonania lub dokonaniem Rabunku lub Kradzieży z włamaniem;
10. **Dom** – samodzielny budynek mieszkalny o charakterze jednorodzinny na terytorium Polski, a także samodzielna część budynku bliźniacowego;



czego lub szeregowego wraz z wbudowanym garażem i piwnicą;

11. **Dym i sadza** – zawiesina cząsteczek będąca bezpośrednim skutkiem:
 - 1) spalania, która nagle wydobywa się z urządzeń eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,
 - 2) Pożaru, niezależnie od miejsca jego powstania;
12. **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
13. **Franszyza redukcyjna** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza ustalone łączne Świadczenie ubezpieczeniowe dotyczące określonego zdarzenia;
14. **Grad** – opad atmosferyczny w postaci cząsteczek lodowych;
15. **Huragan** – wiatr osiągający prędkość co najmniej 88 km/h i wyrządzający masowe szkody. Prędkość wiatru powinna być potwierdzona w przypadku Polski przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, a w przypadku krajów innych niż Polska – przez inne profesjonalne podmioty zajmujące się pomiarami w tym zakresie. W przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu. Pojedyncze szkody uważa się za huraganowe tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady Huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkód świadczą o jego działaniu;
16. **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;
17. **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;
18. **Kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
19. **Kule** – przyrząd rehabilitacyjny ułatwiający lub umożliwiający poruszanie się w przypadku dysfunkcji lub amputacji kończyn dolnych;
20. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie po naturalnych zboczach mas śniegu, lodu, kamieni lub skał;
21. **Leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie leczenia 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;
22. **Leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
23. **Leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie leczenia 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;
24. **Mieszkanie** – znajdująca się na terytorium Polski samodzielna, wydzielona część budynku wielorodzinnego przeznaczona na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, stanowiąca na mocy przepisów prawa odrębny przedmiot własności Ubezpieczonego, a także lokal, do którego przysługuje Ubezpieczonemu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, które stanowi miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
25. **Miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
26. **Miejsce ubezpieczenia** – Mieszkanie lub Dom na terytorium Polski, w którym znajdują się przedmioty objęte ochroną ubezpieczeniową;
27. **Nagle 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 zagranicznej;
28. **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 zagranicznej;



Jeżeli leczysz się na choroby przewlekłe, np. cukrzyca, nadciśnienie, astma, padaczka, pamiętaj o rozszerzeniu Ubezpieczenia o choroby przewlekłe. Umożliwi to pokrycie kosztów leczenia bądź wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli coś by Ci się stało podczas podróży zagranicznej.

29. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokol-



wiek 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;

- 30. **Osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia włącznie oraz osoby pozostające w konkubinacie;
- 31. **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca Podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie Podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
- 32. **Osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 33. **Osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba inna niż Osoba towarzysząca wskazana przez Ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku Osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia Osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
- 34. **Osuwanie się ziemi** – ruchy ziemi na stokach nie spowodowane działalnością człowieka;
- 35. **Podróż** – pobyt Ubezpieczonego poza miejscem stałego zamieszkania w celu udania się w Podróż zagraniczną;
- 36. **Podróż zagraniczna:**
 - 1) pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski,
 - 2) w sytuacji, jeśli Krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za Podróż zagraniczną uznaje się Podróż poza granice Kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. 1);



Pamiętaj, że ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenie pomocy w Podróży zaczyna działać po przekroczeniu granicy Polski. Jeśli mieszkasz na stałe za granicą, to ubezpieczenie zacznie działać po przekroczeniu granicy państwa, w którym mieszkasz.

- 37. **Powódź** – przejściowe zjawisko hydrologiczne, polegające na wezbraniu wód rzecznych lub morskich w ciekach wodnych, zbiornikach lub na morzu, powodujące po przekroczeniu przez wodę stanu brzegowego lub przerwaniu wałów, zatopienie znacznych obszarów lądu;
- 38. **Pożar** – działanie ognia, który rozszerzył się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
- 39. **Przenośny sprzęt elektroniczny** – komputer, nośniki dźwięku i obrazu, sprzęt fotograficzny i audio-video łącznie z jego wyposażeniem;
- 40. **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;
- 41. **Ruchomości domowe** – przedmioty należące do Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej Ubezpieczonemu znajdujące się w Mieszkanie lub Domu, za które uważa się wyłącznie: meble wszelkiego rodzaju (w tym również wbudowane), sprzęt AGD (w tym również zabudowany), zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty wspólnego i osobistego użytku, rowery, wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji, sprzęt oświetleniowy, sprzęt turystyczny, ogrodniczy, sportowy, rehabilitacyjny oraz części do nich, a także części do samochodów, motocykli, motorowerów, elektroniczny sprzęt audiowizualny, instrumenty muzyczne wszelkiego rodzaju, aparaty telefoniczne wszelkiego rodzaju, sprzęt fotograficzny, komputerowy, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, palmtopy, konsole do gier, odtwarzacze Mp3;
- 42. **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;
- 43. **Sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 44. **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 pokrycie kosztów leczenia bądź 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.

- 45. **Stale elementy Mieszkania lub Domu** – tj. zamontowane lub wbudowane na stałe w Mieszkanie lub Domu w sposób uniemożliwiający ich



odłączenie bez użycia narzędzi:

- 1) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody,
 - 2) zlewozmywak, kuchnia gazowa,
 - 3) przegrody/ścianki działowe,
 - 4) drzwi wraz z futrynami i zamkami,
 - 5) okna łącznie ze szkleniem, ościeżnicami i zamknięciami,
 - 6) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - 7) obudowy instalacji i grzejników,
 - 8) powłoki malarskie,
 - 9) tynki ścian i sufitów,
 - 10) okładziny ścian, podłóg, schodów i sufitów,
 - 11) podłogi,
 - 12) podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami, np. oprawy oświetlenia, wentylatora, zakończenia instalacji przeciwpożarowej,
 - 13) przyłącza mediów (w tym grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np. gniazdka, wyłączniki),
 - 14) piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory,
 - 15) czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego;
- 46. Stłuczenie szyb** – rozbicie szyb w drzwiach i oknach, z wyłączeniem szyb stanowiących zabudowę balkonów/loggi/tarasów;
- 47. Szkoda rzeczowa** – zniszczenie rzeczy lub utrata rzeczy;
- 48. Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 49. Świadczenie ubezpieczeniowe** - świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 50. Trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli 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;
- 51. Trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
- 52. 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, wędrowniki 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;
- 53. Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki;



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

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



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

- 55. Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiazdzysta 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;
- 56. Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne z atmosfery działające bezpośrednio na przedmiot ubezpieczenia;
- 57. Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednio Uderzenie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez niego ładunku, a także uderzenie kamieni lub innych przedmiotów wydostających się spod kół pojazdu;
- 58. Upadek pojazdu powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;



- 59. Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imieniem 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;
- 60. Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom, jakie należy ponieść w celu odbudowy/odtworzenia w miejscu ubezpieczenia uszkodzonego lub zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia do stanu sprzed zdarzenia (z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów) lub koszty zakupu przedmiotu porównywalnej jakości, klasy;
- 61. Wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego Bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 62. Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołanym dążnością do rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników – obowiązuje warunek – aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Do Wybuchu zalicza się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym, a także eksplozję materiałów wybuchowych (np. podłożenie bomby, wybuch niewypału, materiałów pirotechnicznych);
- 63. 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;
- 64. 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;
- 65. Zalanie** – następstwo działania wody, spowodowane:
- 1) awaryjnym wydostaniem się ze znajdujących się wewnątrz budynku i zamontowanych na stałe przewodów i urządzeń instalacji wodociągowych lub technologicznych – z wyłączeniem sytuacji, gdy szkoda powstała podczas prób ciśnieniowych, napraw lub konserwacji tych instalacji,
 - 2) cofnięciem się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych,
 - 3) przypadkowym pozostawieniem otwartych kranów lub innych zaworów w czasowo nie zasilanych urządzeniach wodociągowych, wodnokanalizacyjnych lub technologicznych,
 - 4) przedostaniem się z jej pomieszczenia, którego Ubezpieczony nie zajmował – zalanie przez Osoby trzecie.

§ 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 ubezpieczeniowego 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 osób 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. Za wyjątkiem Ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas podróży zagranicznej oraz Ubezpieczenia Family Assistance składka ustalana jest w euro i pobierana w złotych polskich na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. W Ubezpieczeniu Mieszkania lub Domu na czas podróży zagranicznej oraz Ubezpieczeniu Family Assistance składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
8. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 9., 10 i 11.
9. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
10. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
11. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
12. W wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**, po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.11, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 3) Wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 4) Następstwami chorób przewlekłych,
 - 5) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
13. W wariantach **The Best**, po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.12, o ryzyka związane z:
 - 1) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 2) Wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 3) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej.
14. W wariantach: **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP**, po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.13, o:
 - 1) ubezpieczenie Komfortowa Kieszeń,
 - 2) ubezpieczenie Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej,
 - 4) ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 6) ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej,
 - 7) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji.
15. W wariantach **The Best**, po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust.14, o:
 - 1) ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej,
 - 2) ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej,
 - 3) ubezpieczenie Family Assistance,
 - 4) ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej,
 - 5) ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji.
16. 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. Okres ubezpieczenia w Ubezpieczeniu długoterminowym Travel World wynosi: 90 dni, 180 dni albo 365 dni.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela), z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i 6, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od zapłaty składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
 - 2) ubezpieczenia pomocy w Podróży,
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
 - 4) ubezpieczenia Komfortowa Kieszonka,
 - 5) ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej,
 - 6) ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej,
 - 7) ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej,
 - 8) ubezpieczenia Family Assistance,
 - 9) ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej,
 - 10) ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji,z zastrzeżeniem ust. 3, rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski i/lub Kraju rezydencji przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Polski i/lub Kraju rezydencji przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotycząca:
 - 1) ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia Bagażu podróżnego,
 - 3) ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem Bagażu podróżnego,z zastrzeżeniem ust. 3, rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia Podróży, a kończy w momencie zakończenia Podróży, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 2 dni (karencja), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.



Jeżeli w dniu zakupu polisy przebywasz już poza granicami kraju, ubezpieczenie zacznie działać po 2 dniach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

Przykład: Jeżeli 10 stycznia znajdujesz się poza granicami Polski i zakupisz ubezpieczenie, to zostaniesz objęty ochroną od 13 stycznia.

7. Niezależnie od ust. 4 i 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 13 ust. 1,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) odpowiednio zgodnie z § 7 ust. 3,
 - 6) odpowiednio zgodnie z ust. 8 poniżej,w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.





Pamiętaj, że w sytuacjach wymienionych powyżej odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wcześniej niż określona w polisie data końca ochrony ubezpieczeniowej.

8. W przypadku **Ubezpieczenia długoterminowego Travel World**, okres odpowiedzialności dla jednej Podróży zagranicznej trwa nie dłużej niż 45 dni. W przypadku Podróży zagranicznej przekraczającej 45 dni, okres odpowiedzialności wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 45-tego dnia Podróży zagranicznej.



Jeżeli wybierasz opcję Ubezpieczenia w wariantcie długoterminowym pamiętaj, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela dla jednej Podróży zagranicznej trwa nie dłużej niż 45 dni.

§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

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



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. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie Standard w opcji Mini wynosi 15.000 EUR, a w opcji Max – 30.000 EUR.
5. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie Standard Plus w opcji Mini wynosi 30.000 EUR, a w opcji Max – 40.000 EUR.
6. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu w wariantcie VIP w opcji Mini wynosi 60.000 EUR, a w opcji Max – 100.000 EUR.
7. W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków 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.
8. W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
9. 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.
10. W ubezpieczeniu Bagażu podróżnego suma ubezpieczenia w każdym z wariantów ubezpieczenia może zostać podwyższona o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki.
11. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w wariantcie Standard Plus w opcji Mini wynosi 50.000 EUR, a w opcji Max – 100.000 EUR.
12. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności 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	Wariant The Best
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu (symbol KL)	Opcja Mini: 15.000 EUR	Opcja Mini: 30.000 EUR	Opcja Mini: 60.000 EUR	100.000 EUR
		Opcja Max: 30.000 EUR	Opcja Max: 40.000 EUR	Opcja Max: 100.000 EUR	
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Koszty Leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL w przypadku USA, Kanady, Japonii i Australii do wysokości 2.000 EUR			
	Koszty przedwczesnego porodu	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Leczenie stomatologiczne	250 EUR			
	Komora dekompresyjna	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Dzienne świadczenie szpitalne	200 PLN, max 30 dni			
	Koszty ratownictwa	5.000 EUR			10.000 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu Podróży zagranicznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL			
Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
Ubezpieczenie pomocy w Podróży - Assistance (symbol A)					
Całodobowy dyżur Centrum Pomocy	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
Organizacja pomocy medycznej	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
Udzielenie gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL				
Organizacja i pokrycie kosztów podróży Osoby towarzyszącej	1.000 EUR				
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Osoby towarzyszącej	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie				
Organizacja i pokrycie kosztów wizyty Osoby wezwanej do towarzyszenia	2.000 EUR				
Organizacja dostarczenia leków	tak				
Udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach	tak				
Organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji	7dni, maksymalnie 100 EUR dziennie				
Organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji	500 EUR				
Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego	nie dotyczy	500 EUR			
Udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych	nie dotyczy	tak			
Udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów	nie dotyczy	tak			
Udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta	nie dotyczy	tak			
Udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu Bagażu podróжного	nie dotyczy	tak			
Organizacja i pokrycie kosztów przerwania Podróży zagranicznej	nie dotyczy	1.200 EUR			
Opieka nad nieletnimi dziećmi	nie dotyczy	2.500 EUR			
Pośredniczenie w przekazaniu kaucji	nie dotyczy	nie dotyczy	tak		
Organizacja i pokrycie kosztów transportu Osób bliskich Ubezpieczonemu	nie dotyczy	nie dotyczy	2.500 EUR		
Pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu	nie dotyczy	nie dotyczy	200 EUR		

	Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
3.	Uszczerbek na zdrowiu	3.000 EUR	5.000 EUR	10.000 EUR
	Śmierć Ubezpieczonego	1.800 EUR	3.000 EUR	6.000 EUR
4.	Ubezpieczenie Bagażu podróжного (symbol BP)	300 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki	500 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki	1.000 EUR SU może zostać podwyższona przez Ubezpieczonego o 500 EUR, pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki
5.	Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróжного (symbol OBP)	nie dotyczy	150 EUR	150 EUR
6.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	nie dotyczy	Opcja Mini: 50.000 EUR	100.000 EUR
			Opcja Max: 100.000 EUR	
	Szkody w mieniu	nie dotyczy	20% sumy gwarancyjnej	
	Szkody na osobie	nie dotyczy	100% sumy gwarancyjnej	
7.	Ubezpieczenie Komfortowa Kieszon (symbol KK) (po zapłaceniu dodatkowej składki, z wyłączeniem wariantu The Best)	250 EUR		
8.	Ubezpieczenie Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej (symbol MD) (po zapłaceniu dodatkowej składki, z wyłączeniem wariantu The Best)	15.000 PLN		
9.	Ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej (po zapłaceniu dodatkowej składki)	500 EUR		
10.	Ubezpieczenie Car Assistance (po zapłaceniu dodatkowej składki)	3.000 EUR		
11.	Ubezpieczenie Family Assistance (po zapłaceniu dodatkowej składki)	Zgodnie z Tabelą nr 2, § 61		
12.	Ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej (po zapłaceniu dodatkowej składki)	Koszty świadczeń medycznych określonych w § 68 - § 72		
13.	Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji (po zapłaceniu dodatkowej składki)			
	Wariant Artroskopia	7.000 PLN		
	Wariant Rehabilitacja	1.000 PLN		

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 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 leków lub innych środków wyłączaających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 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,
 - usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji

Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),

- 10) działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, 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. Jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku, gdy Podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 8. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

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.
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.



Jeżeli przy zawarciu umowy ubezpieczenia nie podałeś informacji mających wpływ na wysokość składki, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z okoliczności, które utaiłeś.

§ 9. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk



Koniecznym przeczytaj ten paragraf. Jeżeli coś się stanie, będziesz wiedział, jak należy postępować, abyśmy mogli pokryć koszty leczenia, bądź wypłacić Ci Świadczenie ubezpieczeniowe.

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem, podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy oraz stosować się do jego zaleceń, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia. Numer do Centrum Pomocy znajduje się na polisie.
2. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpie-



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

§ 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.
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.



Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie będziesz mógł zgłosić szkody do Centrum Pomocy – koniecznie zbieraj dokumentację, np. oryginały rachunków i faktur, abyśmy na ich podstawie mogli dokonać zwrotu kosztów.



§ 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 sprawie 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 osobą 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 kosztów leczenia, ratownictwa i transportu

§ 15. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty leczenia,
 - 2) Koszty ratownictwa,
 - 3) usługi i koszty transportu Ubezpieczonego,
- w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 16. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży zagranicznej Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, poniesione na:
 - 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
 - 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz kul; koszty leczenia ambulatoryjnego na terenie USA, Kanady, Japonii i Australii ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
 - 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki jak i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
 - 4) leczenie stomatologiczne, do wysokości **250 EUR**, na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
 - 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia rozszerzonej odpowiednio o: uprawianie Sportów wysokiego ryzyka, uprawianie Sportów ekstremalnych, Wyczynowe uprawianie sportów.



2. W przypadku, gdy całkowite koszty hospitalizacji zostały zrefundowane w ramach posiadanej przez Ubezpieczonego ważnej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego i okres hospitalizacji trwa minimum 3 dni, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości **200 PLN** za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie do 30 dni.

§ 17. 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 zagranicznej 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.
3. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wariantach **Standard**, **Standard Plus** i **VIP** stanowi **5.000 EUR**, a w wariantcie **The Best**: **10.000 EUR**.

§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ w czasie Podróży zagranicznej Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas Podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz prowadzący leczenie tak zaleci; Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje transportu niemedycego,
 - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu Podróży zagranicznej** w przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w czasie Podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu Podróży zagranicznej - do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniósłby Ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport Bagażu podróznego należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez Ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**,
 - 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze Świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.
2. Niezależnie od § 5 ust. 7 i 8, w przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.



Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w Podróży

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w Podróży



Po zakupie polisy przysługuje Ci również możliwość korzystania z pomocy w Podróży, czyli z usług, które zapewnią Ci pomoc w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy w Podróży w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie pomocy w Podróży obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy w Podróży realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, na zasadach określonych w OWU.
3. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych na polisie lub do limitów wskazanych w dalszej części OWU.
4. Ubezpieczeniem pomocy w Podróży w wariantcie **Standard** objęte są następujące Świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu, znajdującym się na polisie,
 - 2) **organizacja pomocy medycznej;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
 - 3) **udzielenie gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela placówce medycznej gwarancji pokrycia kosztów Leczenia ambulatoryjnego i/lub hospitalizacji do wysokości sumy ubezpieczenia i przejmuje rozliczenia z jednostką medyczną prowadzącą leczenie,
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów podróży Osoby towarzyszącej,** w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do Polski; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do Polski Osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do Polski, pod warunkiem udokumentowanego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia Osoby towarzyszącej** Ubezpieczonemu, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Polski oraz sprawowania opieki nad Ubezpieczonym do czasu powrotu lub transportu do Polski; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Osoby towarzyszącej za okres nie dłuższy niż **7 dni**, maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie,
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty Osoby wezwanej do towarzyszenia** w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej Osoby wezwanej do towarzyszenia; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli Podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w Podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa Osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości do **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty Osoby wezwanej do towarzyszenia nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,
 - 7) **organizacja dostarczenia leków;** w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym jego leczenie w Polsce, dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie Podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów związanych z organizacją dostarczenia leków tj. kosztów wizyty lekarskiej i wypisania recepty, zakupu leków oraz kosztów ich dostarczenia w terminie 14 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej,
 - 8) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych i tłumaczach;** w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciążących na nim obowiązków lub powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych podlegających prawu polskiemu, w których Ubezpieczony jest stroną, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach,
 - 9) **organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji;** jeżeli Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje transport Ubezpieczonego do Polski, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez



okres nie dłuższy niż **7 dni** i maksymalnie do wysokości **100 EUR dziennie**,

- 10) organizacja i pokrycie kosztów transportu po rekonwalescencji;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia z miejsca hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie przewidzianej Podróży, maksymalnie do wysokości **500 EUR**.
- 5.** Ubezpieczeniem pomocy w Podróży w wariantach **Standard Plus** objęte są usługi opisane w wariantach **Standard** oraz następujące usługi:
- 1) organizacja i pokrycie kosztów kierowcy zastępczego;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajęcia osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego i/lub osoby towarzyszące w Podróży, w sytuacji gdy w wyniku następstwa Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza nie pozwala na prowadzenie samochodu, a Osoba towarzysząca nie posiada odpowiednich do tego uprawnień lub nie może kierować pojazdem; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa uzasadnione koszty wynajęcia kierowcy zastępczego do wysokości **500 EUR**; Podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu,
 - 2) udzielenie pomocy w razie utraty środków płatniczych;** w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego w trakcie Podróży zagranicznej środków płatniczych Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tego działania,
 - 3) udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów;** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania Podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 4) udzielenie pomocy przy zablokowaniu konta;** w przypadku kradzieży albo zaginięcia w trakcie trwania Podróży zagranicznej kart płatniczych lub czeków podróźnych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego i skontaktowaniu go z Ubezpieczonym; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzenia blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody,
 - 5) udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu Bagażu podróźnego;** w przypadku zaginięcia Bagażu podróźnego Ubezpieczonego w trakcie trwania Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie Bagażu podróźnego jest możliwe – organizuje wysyłkę Bagażu podróźnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - 6) organizacja i pokrycie kosztów przerwania Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do Polski do wysokości **1.200 EUR**, w przypadku gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, a Ubezpieczony jest zmuszony przerwać nagłe Podróż zagraniczną z następujących powodów:
 - a)** Nieszczęśliwego wypadku, Nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji Osoby bliskiej Ubezpieczonemu, w przypadku gdy powyższe zdarzenie miało miejsce na terytorium Polski,
 - b)** śmierci Osoby bliskiej,
 - c)** poważnej szkody w mieniu Ubezpieczonego lub w lokalach, w których Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Polski, powstałej w wyniku działania ognia, katastrof żywiołowych lub będących następstwem przestępstwa, powodującej konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli Podróż kolejną lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w Podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
 - 7) organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli Podróż kolejną lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w Podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne.
- 6.** Ubezpieczeniem pomocy w Podróży w wariantach **VIP** oraz w wariantach **The Best** objęte są usługi opisane w wariantach **Standard** i **Standard Plus** oraz następujące usługi:
- 1) pośredniczenie w przekazaniu kaucji;** jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji wyznaczonej przez sąd w celu zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu; kaucja zostanie wpłacona przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Centrum Pomocy; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez Centrum Pomocy jednoznacznie wynika, że

zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami i alkoholem albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym; Centrum Pomocy nie pośredniczy w przekazaniu kaucji również w przypadku, gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,

- 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu Osób bliskich Ubezpieczonemu** wspólnie z nim podróżujących do Polski, w przypadku śmierci lub hospitalizacji Ubezpieczonego; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli Podróż kolejną lub autobusem, bez uwzględniania przerw w Podróż, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie mógł być wykorzystany,
- 3) **pokrycie niezbędnych i uzasadnionych kosztów związanych z opóźnieniem lotu;** w przypadku odwołania lub opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego przez zawodowego przewoźnika lotniczego, o co najmniej 5 godzin, z wyłączeniem lotów charterowych; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu – posiadaczowi ważnego biletu lotniczego – niezbędne i uzasadnione wydatki, nie pokrywane przez przewoźnika, poczynawszy od 6 godziny oczekiwania na lot, do wysokości **200 EUR**.
7. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
8. Warunkiem uzyskania pomocy w Podróż jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
9. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych Ubezpieczonego z Centrum Pomocy, poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, przekazanej przez Ubezpieczonego.

§ 20. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczeniu pomocy w Podróż



Przed zakupem ubezpieczenia koniecznie zapoznaj się z tym paragrafem, aby wiedzieć, za jakie zdarzenia nie odpowiada Ubezpieczyciel.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróż w wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP** nie został rozszerzony, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawiania Sportów ekstremalnych,
 - 3) Wyczynowego uprawiania sportów,
 - 4) Chorób przewlekłych,
 - 5) Wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
4. O ile zakres ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróż w wariantach **The Best** nie został rozszerzony, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - 1) uprawiania Sportów ekstremalnych,
 - 2) Wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) Wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.



Jeśli chcesz poszerzyć zakres swojego ubezpieczenia o wymienione powyżej ryzyka, wybierz odpowiednią opcję podczas zawierania umowy ubezpieczenia.



5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia ratownictwa i transportu, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagranicznej lub przed Podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §16 pkt. 4),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) leczenia Chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw Chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 6) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego,
 - 7) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 8) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 9) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabieg łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 11) leczenia Chorób przewlekłych, Chorób nowotworowych, chyba że Choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas Podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do następstw Chorób przewlekłych w sytuacji rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o to ryzyko,
 - 12) leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 13) epidemii,
 - 14) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu Kul,
 - 15) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masażu, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,
 - 17) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
 - 18) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia Choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
 - 19) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - 20) leczenia we własnym zakresie,
 - 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - 22) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.

§ 21. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróży

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie lub faxem; w przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela polega na zwrocie kosztów, Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,



- 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku Szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 8), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 5. W celu otrzymania przez Ubezpieczonego dziennego świadczenia szpitalnego, Ubezpieczony powinien przedłożyć potwierdzenie pokrycia kosztów hospitalizacji z Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wystawione przez placówkę medyczną, w której Ubezpieczony był hospitalizowany lub zaświadczenie wystawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia zawierające wykaz świadczeń pokrytych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

§ 22. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w Podróży

1. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i potwierdzeniu objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia Świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w Podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.



Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw Nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
 - 1) śmierci,
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zaistniałych w skutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2, powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
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 w wariantach **Standard**, **Standard Plus** lub **VIP** 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) Chorób przewlekłych,
 - 5) Wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.
5. O ile zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w wariantcie **The Best** nie został rozszerzony, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa wypadku powstałego wskutek:
 - 1) uprawiania Sportów ekstremalnych,
 - 2) Wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) Wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej.



§ 25. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków



Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 23 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 § 23 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.

§ 26. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków



W tym paragrafie znajdziesz informacje jak ustalana jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku 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. Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie 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).

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu.

Rozdział V. Ubezpieczenie Bagażu podróznego

§ 27. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty Bagażu podróznego lub ubytku wartości Bagażu podróznego 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 podróznego będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) Bagażu podróznego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, Bagaż podrózny 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 podróznym,
 - 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 podrózny 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.



§ 28. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Bagażu podróznego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczenia Bagażu podróznego 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) Przenośny sprzęt elektroniczny, nie znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 8) telefony komórkowe,
 - 9) programy komputerowe, dane na nośnikach,
 - 10) lornetki wraz z wyposażeniem,
 - 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,
 - 16) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 17) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie,
 - 18) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
 - 19) 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 wyciekami, 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 podróznego,
 - 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 § 29 ust. 1 pkt. 1) i 2).



Jeśli Twój Bagaż podrózny został skradziony – pamiętaj, aby to zdarzenie zgłosić na policję.

§ 29. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Bagażu podróznego

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 § 27 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 podróznym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy Bagaż podróznym 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 podróznego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu Bagażu podróznego z informacją czy Bagaż podróznym odnalazł się oraz o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty Bagażu podróznego wypłaconego przez przewoźnika Ubezpieczonemu,
 - 5) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony podczas zdarzenia losowego Bagaż podróznym.
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.

§ 30. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Bagażu podróznego

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 podróznego.
3. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróznego wypłaca się Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów naprawy. Jeśli koszty naprawy przekraczają wartość 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. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego każdorazowo pomniejszona zostanie o Franszyzę redukcyjną w wysokości **30 EUR**.



Rozdział VI. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego

§ 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego



Z Ubezpieczenia można skorzystać, kiedy zostanie opóźnione dostarczenie Bagażu podróznego przekazanego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczeniem kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego, w wariantach **Standard Plus**, **VIP** i **The Best** objęte są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego, w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu niezbędnych w Podróży przedmiotów osobistego użytku, pod warunkiem, że opóźnienie wynosi co najmniej 5 godzin.
4. Zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
5. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi **150 EUR** i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia Bagażu podróznego.
6. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego pomniejsza sumę ubezpieczenia Bagażu podróznego.

§ 32. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia Bagażu podróznego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt opóźnienia przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie Bagażu podróznego oraz moment dostarczenia przez przewoźnika opóźnionego Bagażu podróznego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.



Rozdział VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 34, za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone Osobom trzecim czynnym 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.



Jeśli wyrządzisz krzywdę osobie lub na mieniu Osoby trzeciej, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe osobie poszkodowanej.

§ 34. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej



Tutaj znajdziesz informację, jakie zdarzenia nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OC.

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 zawiązką,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą 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,
 - 14) zdarzeń mających miejsce na terytorium Polski i Kraju rezydencji.
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 niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 6) Chorobami przewlekłymi,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku Szkód rzeczowych Franszyza redukcyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 35. 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 Podróży zagranicznej, 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 szkodę,
 - 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.

§ 36. 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. Ubezpieczenie Komfortowa Kieszzeń

§ 37. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Komfortowa Kieszzeń

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Klucze,
 - 2) Dokumenty,
 - 3) Portfel,
 - 4) Telefon komórkowy,w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Na potrzeby niniejszego Rozdziału przedmiotom ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 nadaje się następujące znaczenie:
 - 1) **Dokumenty** – należące do Ubezpieczonego następujące dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - 2) **Klucze** – klucze do miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 3) **Portfel** – będący własnością Ubezpieczonego portfel bez zawartości,
 - 4) **Telefon komórkowy** – telefon komórkowy będący własnością Ubezpieczonego lub użytkowany przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy, za utratę którego odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata przez Ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 wskutek:
 - 1) Kradzieży z włamaniem, lub
 - 2) Rabunku.



Tylko w powyższych sytuacjach możesz ubiegać się o realizację Świadczenie ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia Komfortowa Kieszzeń.

4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 3 powstałe w okresie odpowiedzialności.
5. Suma ubezpieczenia Komfortowa Kieszzeń stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia 250 EUR z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 6.
6. Ubezpieczyciel w razie zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 3, zobowiązany jest do realizacji następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego Kluczy wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5, zwraca koszty zakupu nowego porównywalnej jakości, klasy do uprzednio stosowanego zamka wraz z kompletem Kluczy lub dorobienia kompletu Kluczy,
 - 2) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego Dokumentów wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku Ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5, koszty wydania przez właściwy urząd nowych Dokumentów,
 - 3) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego Portfela wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku Ubezpieczyciel, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5, zwróci Ubezpieczonemu koszty zakupu nowego Portfela w limicie do **30 EUR**,
 - 4) w przypadku zdarzenia utraty przez Ubezpieczonego wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku Telefonu komórkowego Ubezpieczyciel zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 5, koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM w limicie do **100 EUR**.



§ 38. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek



Te zdarzenia nie s1 objete ochron1 ubezpieczeniow1 w ramach ubezpieczenia Komfortowa Kieszek.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialnoSci zgodnie z § 7.
2. OdpowiedzialnoSci Ubezpieczyciela nie obejmuje utraty przedmiotow okreSlonych w § 37 ust. 1 na skutek Kradziezy z wlamaniem z pojazdu lub wraz z pojazdem.
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie jest zobowiazany do pokrycia szkod poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku uzycia przez Osoby trzecie przedmiotow okreSlonych w § 37 ust. 1 na skutek ich utraty odpowiednio w wyniku Kradziezy z wlamaniem lub Rabunku.

§ 39. Postepowanie w celu otrzymania Swiadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Komfortowa Kieszek

1. Niezaleznie od obowiazkow okreSlonych w § 9, ktore nalezy stosowac odpowiednio, w celu otrzymania Swiadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) powiadomic policje niezwlocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz uzyskac pisemne potwierdzenie tego zgloszenia,
 - 2) w przypadku utraty Telefonu komorkowego w wyniku Kradziezy z wlamaniem lub Rabunku, niezwlocznie, nie pozniej niz w terminie 12 godzin od chwili wystapienia lub powzięcia wiadomoSci o wystapieniu ww. zdarzenia - zablokowac kod IMEI i kod SIM u wlasciwego operatora sieci telefonii komorkowej,
 - 3) w przypadku zajscia zdarzenia w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, niezwlocznie powiadomic administracje tego miejsca zakwaterowania oraz uzyskac pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Jezeli Ubezpieczajacy umylnie lub wskutek razacego niedbalstwa nie zastosowal sredkow okreSlonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialnoSci za szkody powstale z tego powodu.

§ 40. Zasady realizacji Swiadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Komfortowa Kieszek

1. Zwrot kosztow dokonywany jest po pisemnym wystapieniu z roszczeniem przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela oraz dostarczeniu niezbednych do zwrotu kosztow dokumentow, ktorymi sa:
 - 1) pisemne potwierdzenie zgloszenia faktu utraty przedmiotow okreSlonych w § 37 ust. 1, odpowiednio w wyniku Kradziezy z wlamaniem lub Rabunku na policje w terminie 24 godzin od chwili wystapienia lub powzięcia wiadomoSci o wystapieniu zdarzenia,
 - 2) w przypadku utraty Kluczy – dokumenty potwierdzajace zakup nowego zamka wraz z kompletem Kluczy lub rachunek potwierdzajacy dorobienie kompletu Kluczy,
 - 3) w przypadku utraty Portfela – dokumenty potwierdzajace zakup nowego Portfela,
 - 4) w przypadku utraty Telefonu komorkowego – potwierdzenie zablokowania u wlasciwego operatora sieci telefonii komorkowej kodu IMEI i kodu SIM zgodnie z § 39 ust. 1 pkt 2), a ponadto:
 - a) w przypadku utraty Telefonu komorkowego bedacego wlasnoscia Ubezpieczonego – dokumenty potwierdzajace zakup utraconego Telefonu komorkowego oraz rachunek zakupu nowego Telefonu komorkowego,
 - b) w przypadku utraty Telefonu komorkowego uzytkowanego przez Ubezpieczonego na podstawie odrębnej umowy – dokumenty potwierdzajace zakup utraconego Telefonu komorkowego lub umowa na podstawie ktorej Ubezpieczony uzytkowal utracony Telefon



komórkowy oraz rachunek zakupu nowego Telefonu komórkowego.



Pamiętaj, żeby zachować rachunki, które będą podstawą do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

Rozdział IX. Ubezpieczenie Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej

§ 41. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Mieszkanie,
 - 2) Domznajdujące się na terytorium Polski oraz znajdujące się w nich:
 - 3) Stałe elementy Mieszkania lub Domu,
 - 4) 4) Ruchomości domowe,na terytorium Polski, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenie, którym jest utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia na skutek jednego lub wielu następujących zdarzeń:
 - 1) Dewastacji,
 - 2) Kradzieży z włamaniem,
 - 3) Rabunku,
 - 4) Zdarzeń losowych, z zastrzeżeniem ust. 3.,
 - 5) zniszczenia w następstwie przeprowadzonej Akcji ratowniczej.
3. W rozumieniu niniejszego Rozdziału przez Zdarzenie losowe należy rozumieć: Pożar, Deszcz nawalny, Powódź, Uderzenie pioruna, Huragan, Osuwanie się ziemi, Wybuch, Upadek pojazdu powietrznego, Zalanie, Grad, mróz.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie stałych elementów Mieszkania lub Domu, lub Ruchomości domowych na skutek Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub Dewastacji pod warunkiem spełnienia łącznie warunków zabezpieczeń, o których mowa w § 42.
6. Jeśli na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego Ruchomości domowe nie uległy uszkodzeniu, ale istnieje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu zdarzenia, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru mienia przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy w limicie 48 godzin w trybie ciągłym od wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia **15.000 PLN**, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Niezależnie od sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 7, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia wynosi:



Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Górna granica odpowiedzialności
1.	Mieszkanie lub Dom	15.000 PLN
2.	Stale elementy Mieszkania lub Domu	15.000 PLN
3.	Ruchomości domowe	10.000 PLN

9. W ramach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu uzasadnione okolicznościami poniesione koszty:
- 1) wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków mających na celu zmniejszenie szkody oraz zabezpieczenie przed szkodą bezpośrednio zagrożonego przedmiotu, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się nieskuteczne,
 - 2) związane z ratowaniem ubezpieczonego mienia,
 - 3) związane z usunięciem pozostałości po szkodzie,
 - 4) dozoru mienia, o którym mowa w ust. 6.

§ 42. Warunki zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia



Tutaj dowiesz się, jak należy zabezpieczyć Mieszkanie lub Dom, aby w przypadku szkody mieć możliwość ubiegania się o Świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Mieszkanie lub Dom powinny być zabezpieczone przed dostępem do przedmiotów ubezpieczenia dla Osób trzecich w taki sposób, że wejście w ich posiadanie wymagać będzie użycia siły fizycznej lub specjalnych urządzeń (narzędzi).
2. Wszystkie drzwi zewnętrzne Mieszkania lub Domu są pełne (bez oszkleń ani wycięć), w należyтым stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich wyłamanie lub wyważenie nie jest możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie nie jest możliwe bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
3. Wszystkie drzwi zewnętrzne Mieszkania lub Domu zawierające w swej konstrukcji elementy szklane są zamknięte na zamki określone odpowiednio w ust. 4, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza.
4. Wszystkie drzwi zewnętrzne Mieszkania lub Domu są zamknięte na minimum dwa zamki wielozastawkowe (zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka; ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie nacięć profilowanych w kluczu) lub jeden zamek wielopunktowego ryglowania (zamek powodujący zablokowanie drzwi poprzez co najmniej dwa rygle), lub jeden zamek elektroniczny (mechaniczno-elektroniczny), lub jeden zamek z certyfikatem.
5. Drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należyтым stanie technicznym oraz są tak umocowane i osadzone, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez Osoby trzecie nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów.
6. Klucze do zamków i kłódek znajdują się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, Osób bliskich Ubezpieczonemu lub osób upoważnionych do ich przechowywania.
7. Otwory w ścianach i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania, z wyjątkiem otworów na kondygnacjach powyżej parteru, jeśli nie ma do nich dostępu z położonych pod nimi lub obok nich balkonów, dachów, przybudówek, tarasów, schodów lub stałych drabinek i z dachu powyżej w przypadku otworów położonych na najwyższej kondygnacji.

§ 43. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Niezależnie od zakresu ubezpieczenia określonego w § 41, Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli wartość szkody nie przekracza w dniu ustalenia Świadczenia ubezpieczeniowego **150 PLN**, a w przypadku utraty, zniszcze-



nia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia na skutek Stłuczenia szyb lub Zalania wartość szkody nie przekracza **75 PLN**.



Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie w sytuacji, gdy wartość szkody przekracza podane powyżej kwoty.

3. Z uwzględnieniem wyłączeń, o których mowa w § 7, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w związku z:
- 1) zalaniem wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, obróbki blacharskie, zanieczyszczone lub zamrożone rynny/rury spustowe, ściany, balkony, tarasy, okna lub inne niewłaściwie zabezpieczone lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji lub elementów należał do obowiązków Ubezpieczonego,
 - 2) przenikaniem wód z gruntu do budynku, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 3) zawilgoceniem stałych elementów Mieszkania, chyba że było ono wynikiem powodzi,
 - 4) przemarzaniem ścian,
 - 5) zamrożeniem wody, z wyłączeniem prawidłowo ogrzewanego i zaizolowanego Mieszkania,
 - 6) pleśnią i zagrzybieniem budynku,
 - 7) naturalnym osiadaniem budynku, szkodami górniczymi lub prowadzonymi robotami ziemnymi,
 - 8) drganiem spowodowanymi ruchami pojazdów lądowych, powietrznych, podziemnych,
 - 9) korozją i utlenianiem,
 - 10) naturalnym zużyciem materiałów i przedmiotów,
 - 11) konfiskatą lub wywłaszczeniem przez organy państwa,
 - 12) błędami w sztuce budowlanej, wadami konstrukcyjnymi, materiałowymi, projektowymi,
 - 13) rozbiórką przedmiotu ubezpieczenia,
 - 14) uszkodzeniem, zabrudzeniem, poplamieniem, odbarwieniem tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - 15) niewykonaniem przez Ubezpieczonego przeglądów technicznych, badań okresowych lub działań okresowych wynikających z przepisów prawa,
 - 16) prowadzeniem prac budowlanych bez stosownych pozwoleń lub po dokonaniu nieuprawnionych zmian w projektach,
 - 17) prowadzeniem prac budowlanych przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień,
 - 18) nieprzestrzeganiem obowiązujących przepisów, w szczególności prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następujące szkody:
- 1) w Ruchomościach domowych, jeśli budynek, w którym się znajdują, nie posiada pozwolenia na użytkowanie,
 - 2) w szybach stanowiących zabudowę balkonów/loggii/tarasów na skutek przypadkowego uszkodzenia, zniszczenia, porysowania,
 - 3) w Mieszkanie lub Domu/Stałych elementach Mieszkania lub Domu w trakcie inwestycji (budowy), jeśli budynek wielorodzinny lub dom nie uzyskał pozwolenia na użytkowanie,
 - 4) w przedmiotach służących działalności gospodarczej, handlowej, produkcyjnej lub usługowej,
 - 5) w Ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie lub tarasie,
 - 6) w źródłach światła: żarówkach, świetlówkach, halogenach itp.,
 - 7) w dokumentach lub rękopisach,
 - 8) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) w papierach wartościowych i kartach płatniczych wszelkiego rodzaju,
 - 10) w dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich,
 - 11) w broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) w trofeach myśliwskich,
 - 13) w monetach złotych i srebrnych, złocie, srebrze, platynie w złomie i sztabach,
 - 14) w nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, niestanowiących przedmiotów użytkowych,
 - 15) w przedmiotach ubezpieczenia uszkodzonych/zniszczonych na skutek ich awarii lub zepsucia się, spowodowanych samoistną przyczyną wewnętrzną lub zużyciem eksploatacyjnym,
 - 16) w materiałach opałowych,
 - 17) w paliwach napędowych,
 - 18) w roślinach wszelkiego rodzaju.



§ 44. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej

Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:

- 1) powiadomić osobiście lub przez upoważnioną przez siebie osobę policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu w postaci Kradzieży z włamaniem, Dewastacji lub Rabunku oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia; zawiadomienie powinno zawierać wykaz utraconych przedmiotów,
- 2) 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,
- 3) umożliwić oględziny Mieszkania lub Domu połączone z wykonaniem dokumentacji fotograficznej Usługodawcy wskazanemu przez Centrum Pomocy,
- 4) okazać na żądanie Usługodawcy dokument tożsamości oraz podać wszelki informacje, które są potrzebne do realizacji usług.

§ 45. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Mieszkania lub Domu na czas Podróży zagranicznej

1. Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - 1) Wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, ustalonej zgodnie z ust. 1.

Rozdział X. Ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

§ 46. Definicje dotyczące ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego Rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

1. **Koszty leczenia weterynaryjnego** – koszty poniesione na niezbędne z punktu widzenia medycznego leczenie psa lub kota w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota lub Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota podczas Podróży zagranicznej, obejmujące:
 - 1) koszty pobytu psa lub kota w klinice,
 - 2) koszty badań, zabiegów ambulatoryjnych lub operacji,
 - 3) koszty zakupu leków;



2. **Nagłe zachorowanie psa lub kota** – powstały w sposób nagły podczas Podróży zagranicznej, stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu psa lub kota, wymagający natychmiastowej pomocy weterynaryjnej;
3. **Nieszczęśliwy wypadek psa lub kota** – nagłe zdarzenie podczas Podróży zagranicznej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego pies lub kot, doznał Trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub poniósł śmierć;
4. **Szkoda rzeczowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda dotycząca Osób trzecich, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy, spowodowana przez psa lub kota;
5. **Szkoda osobowa spowodowana przez psa lub kota** – szkoda polegająca na spowodowaniu przez psa lub kota śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Osoby trzeciej;
6. **Ubezpieczony** – posiadacz psa lub kota będący osobą fizyczną lub prawną, lub jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
7. **Uśpienie psa lub kota** – uśpienie psa lub kota z konieczności podczas Podróży zagranicznej, będące następstwem Nagłego zachorowania psa lub kota, lub Nieszczęśliwego wypadku psa lub kota, gdy lekarz weterynarii lub uprawniony z aktualnie obowiązującej Ustawy o ochronie zwierząt w formie pisemnej potwierdził, że stan chorobowy zwierzęcia jest nieuleczalny i w związku tym konieczne jest bezzwłoczne skrócenie cierpień zwierzęcia;
8. **Wyczynowe uprawianie sportu przez psa lub kota** – uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania w drodze rywalizacji sportowej maksymalnych wyników sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w Ekspedycjach; do kategorii tej zaliczane są również występy cyrkowe, uczestnictwo psów lub kotów w walkach, polowaniach.

§ 47. Przedmiot ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczenie psów i kotów podczas Podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie Kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota,
 - 2) ubezpieczenie Pupil Assistance,
 - 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są Koszty leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota powstałe w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota i Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota podczas Podróży zagranicznej, usługi i koszty assistance oraz odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota podczas Podróży zagranicznej Osobom trzecim, do naprawiania których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów obowiązującego prawa.

§ 48. Zakres ubezpieczenia Kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota

1. Zakres ubezpieczenia Kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu psa lub kota w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota obejmuje:
 - 1) Koszty leczenia weterynaryjnego psa lub kota, niezbędne z punktu widzenia medycznego, poniesione w ciągu pierwszych czterech dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) koszty transportu psa lub kota do kliniki lub ambulatorium w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota w limicie do wysokości 50 EUR; koszty transportu obejmują również koszty dojazdu lekarza weterynarii do chorego psa lub kota w ciągu pierwszych czterech dni od Nagłego zachorowania psa lub kota, lub Nieszczęśliwego wypadku psa lub kota,
 - 3) koszty uśpienia psa lub kota w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota, lub Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota w limicie do wysokości 120 EUR,
 - 4) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci psa lub kota na skutek Nagłego zachorowania psa lub kota bądź Nieszczęśliwego wypadku psa lub kota w limicie do wysokości 250 EUR.
2. Suma ubezpieczenia Kosztów leczenia weterynaryjnego i transportu stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie określonym w ust. 1 powyżej wynoszącą 500 EUR i podlega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę zrealizowanych świadczeń.



§ 49. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance

1. Zakres ubezpieczenia Pupil Assistance obejmuje:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu lub faxu, znajdującym się na polisie,
 - 2) **udzielenie informacji o sieci placówek weterynaryjnych i rezerwację wizyty psa lub kota** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy w razie Nagłego zachorowania psa lub kota bądź Nieszczęśliwego wypadku psa lub kota podczas Podróży zagranicznej przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach placówek weterynaryjnych i organizuje rezerwację wizyty na podstawie ogólnodostępnych źródeł informacji.

§ 50. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przez psa lub kota

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w okresie ubezpieczenia, w wyniku Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej wyrządzonej przez psa lub kota należącego do Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia wynosi **2.000 EUR**, jednakże z tytułu Szkód rzeczowych wynosi nie więcej niż **400 EUR**.

§ 51. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów poniesionych w następstwie:
 - 1) chorób dziedzicznych,
 - 2) schorzeń istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zachorowań wynikających z zaniedbania obowiązkowych lub zalecanych szczepień ochronnych,
 - 4) opieki związanej z ciążą, porodem, z wyjątkiem powikłań ciąży,
 - 5) zabiegów stomatologicznych,
 - 6) badań kontrolnych i zabiegów medycznych nie wynikających z Nagłego zachorowania psa lub kota bądź Nieszczęśliwego wypadku psa lub kota,
 - 7) rehabilitacji oraz zakupu protez,
 - 8) Wyczynowego uprawiania sportu przez psa lub kota,
 - 9) kradzieży, rabunku lub zaginięcia psa lub kota,
 - 10) szkód w hodowli lub nie zapewnienia właściwych warunków bytowych, pielęgnacji lub zaniedbań żywieniowych wynikających z niewłaściwego żywienia lub niedokarmienia,
 - 11) hodowli prowadzonej dla celów doświadczalnych,
 - 12) przewożenia psa lub kota niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na psie lub kocie.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaca Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci psa lub kota w przypadku braku zaświadczenia potwierdzającego śmierć psa lub kota lub konieczność jego uśpienia, o którym mowa w § 53 ust. 6).
4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez psa lub kota Osobom trzecim, dotyczące:
 - 1) roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będących wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkód wyrządzonych Osobie bliskiej zamieszkującej z Ubezpieczonym lub osobom pozostającym z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) zniszczenia, uszkodzenia lub utraty gotówki, środków płatniczych, papierów wartościowych, biżuterii oraz wszelkiego rodzajów dokumentów, nośników danych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim, dzieł sztuki i rękopisów,
 - 4) roszczeń o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,



- 5) roszczeń wynikłych z przeniesienia Choroby przez psa lub kota na inną osobę lub inne zwierzęta.

§ 52. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem i postępować zgodnie ze wskazówkami Centrum Pomocy,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 5) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w ust. 1, w razie zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od zajścia zdarzenia, 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 postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli Osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy notatkę policyjną, orzeczenie prokuratury lub wyrok sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.



Aby zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe – należy skontaktować się z Centrum Pomocy.

§ 53. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu psów i kotów podczas Podróży zagranicznej

Zasadność i wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel ustala na podstawie:

- 1) dokumentu potwierdzającego konieczność poddania psa lub kota leczeniu w związku z Nagłym zachorowaniem psa lub kota bądź Nieszczęśliwym wypadkiem psa lub kota,
- 2) książeczki zdrowia psa lub kota, lub zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego stan zdrowia psa lub kota, po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) karty informacyjnej leczenia w klinice,
- 4) raportu policji z miejsca zdarzenia,
- 5) zaświadczenia weterynaryjnego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
- 6) zaświadczenia weterynaryjnego potwierdzającego śmierć psa lub kota lub konieczność jego uśpienia.



Rozdział XI. Ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

§ 54. Definicje dotyczące ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego Rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) Awaria pojazdu – nieprawidłowe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego powodujące jego unieruchomienie albo, które uniemożliwiło jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w szczególności: awaria świateł zewnętrznych, rozładowanie akumulatora, awarie alarmu lub immobilizera, awarie wycieraczek, pasów bezpieczeństwa; do pojęcia awarii nie zalicza się obsługi bieżącej i okresowej, a także dostawy i montażu akcesoriów;
- 2) Europejska część Rosji – Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 3) Europejska część Turcji – obszar od Cieśniny Bosfor, Morza Marmara oraz Cieśniny Dardanele; pomoc w Stambule udzielana jest tylko w jego europejskiej części;
- 4) Kradzież pojazdu – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278 kodeksu karnego w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu;
- 5) Ubezpieczony – dla potrzeb niniejszego Rozdziału kierowca i pasażerowie podróżujący ubezpieczonym pojazdem w liczbie nie większej niż zapisana w dowodzie rejestracyjnym, uprawnieni do korzystania ze świadczeń wynikających z ubezpieczenia Car Assistance, z wyłączeniem pasażerów przewożonych za opłatą;



W Ubezpieczeniu Car Assistance Ubezpieczonym jest kierowca oraz wszyscy pasażerowie podróżujący danym pojazdem.

- 6) Ubezpieczony pojazd – samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżuje Ubezpieczony, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 7) Unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowania pojazdu na drogach publicznych;
- 8) Usprawienie pojazdu – usunięcie w pojeździe przyczyny, która uniemożliwiła dalszą jazdę;
- 9) Wypadek pojazdu – zdarzenie drogowe, które unieruchomiło pojazd, uniemożliwiając dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca zdarzenia, w szczególności kolizja, wywrócenie pojazdu, spadek ze skarpy, Wybuch lub Pożar w pojeździe.

§ 55. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy świadczeń technicznych, świadczeń pomocy w Podróży i świadczeń informacyjnych, o których mowa w ust. 4, 5 i 6 poniżej, na rzecz Ubezpieczonych w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie określonym w niniejszym Rozdziale.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej obejmuje terytorium następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii,



Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko Europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (Europejska część Turcji), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.



Pamiętaj, że ubezpieczenie Car Assistance działa tylko w krajach wymienionych powyżej.

3. Ubezpieczenie Car Assistance podczas Podróży zagranicznej obejmuje:
 - 1) świadczenia techniczne, których zakres określa ust. 4 poniżej,
 - 2) świadczenia pomocy w Podróży, których zakres określa ust. 5 poniżej,
 - 3) świadczenia informacyjne, których zakres określa ust. 6 poniżej.
4. **Świadczenia techniczne** obejmują:
 - 1) **Usprawienie pojazdu w miejscu unieruchomienia** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje Usprawienie Ubezpieczonego pojazdu w miejscu Unieruchomienia i pokrywa jego koszty; nie są pokrywane koszty części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawienia pojazdu; możliwość Usprawienia pojazdu na miejscu zdarzenia ocenia przedstawiciel Centrum Pomocy,
 - 2) **holowanie pojazdu** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i braku możliwości usprawienia go w miejscu Unieruchomienia, o którym mowa w pkt. 1) powyżej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty holowania unieruchomionego pojazdu do najbliższej Autoryzowanej Stacji Obsługi albo do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy w limicie do **500 EUR**; w sytuacji, gdy Unieruchomienie Ubezpieczonego pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalistycznych służb drogowych, nie działających na zlecenie Centrum Pomocy, Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie koszty pomocy tych służb; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na podstawie udowodnienia poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale,
 - 3) **parking** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu i związaną z tym koniecznością jego przechowania, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty parkowania Ubezpieczonego pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres nie dłuższy niż **3 doby** i w wysokości nie większej niż **150 EUR**,
 - 4) **pojazd zastępczy** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego w limicie do **3 dni**, gdy Ubezpieczony pojazd nie został usprawiony w ciągu **72 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru pojazdu zastępczego w zależności od lokalnych możliwości i pokrywa koszty wynajmu samochodu kategorii A, B lub C zgodnie ze standardami podmiotów świadczących usługi wynajmu pojazdów (rent a car); Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, dodatkowego ubezpieczenia, opłat drogowych oraz innych dodatkowych opłat związanych z użytkowaniem Ubezpieczonego pojazdu,
 - 5) **dostarczenie części zamiennych** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej i związanej z nim konieczności dostarczenia części zamiennych w związku z naprawą pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje dostarczenie części zamiennych do miejsca naprawy pojazdu; koszty części zamiennych, transportu, opłat celnych i skarbowych nie są pokrywane,
 - 6) **złomowanie pojazdu** – w razie Wypadku pojazdu lub Kradzieży pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy, organizuje i pokrywa koszty złomowania Ubezpieczonego pojazdu w państwie zajścia zdarzenia assistance, gdy naprawa Ubezpieczonego pojazdu przekracza jego wartość lub z przyczyn technicznych naprawa Ubezpieczonego pojazdu nie jest możliwa,
 - 7) **dowóz paliwa** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na skutek braku paliwa na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje dowóz paliwa; koszty paliwa nie są pokrywane.
5. **Świadczenia pomocy w Podróży** obejmują:
 - 1) **zakwaterowanie w hotelu** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Ubezpieczonego wraz ze śniadaniem i dojazdem do hotelu na okres nieprzekraczający faktycznego czasu naprawy pojazdu, gdy pojazd nie może być naprawiony w ciągu **24 godzin** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu; Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania za okres nie dłuższy niż **3 doby** i maksymalnie do wysokości **100 EUR** dziennie; inne koszty związane z zakwaterowaniem, w szczególności koszty rozmów telefonicznych oraz innych usług hotelowych nie są pokrywane,
 - 2) **powrót do domu/kontynuacja Podróży** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa Ubezpieczonemu koszty



- biletu kolejowego I klasy lub autobusowego, albo lotniczego w klasie ekonomicznej do miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca kontynuacji Podróży, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
- 3) **odbiór naprawionego pojazdu** – w razie Unieruchomienia pojazdu podczas Podróży zagranicznej lub odzyskania pojazdu po Kradzieży na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty biletu kolejowego I klasy lub autobusowego w jedną stronę jednej osoby po odbiór naprawionego pojazdu, gdy naprawa pojazdu przekroczy **72 godziny** od momentu otrzymania przez Centrum Pomocy informacji o zdarzeniu,
 - 4) **tłumaczenia telefoniczne** – w razie Wypadku pojazdu lub Kradzieży pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela Ubezpieczonemu pomocy w tłumaczeniach telefonicznych związanych ze zdarzeniem assistance w rozmowach z policją, służbami granicznymi, placówkami medycznymi,
 - 5) **udzielenie informacji o kancelariach prawnych** – w razie Wypadku pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o kancelariach prawnych, które mogłyby reprezentować Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym wszczętym przeciwko Ubezpieczonemu w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia wypadkiem; koszty prawnika nie są pokrywane,
 - 6) **pomoc w organizacji tłumacza** – w razie Wypadku pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje pomoc tłumacza podczas dochodzeń policyjnych, w postępowaniach sądowych wszczętych w związku z udziałem pojazdu w wypadku; koszty tłumacza nie są pokrywane,
 - 7) **pomoc w formalnościach związanych ze zgłoszeniem szkody oraz wypełnieniem deklaracji wypadkowej** – w razie zajścia Wypadku pojazdu lub Kradzieży pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, skutkujących Unieruchomieniem pojazdu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy przekazuje telefonicznie lub drogą elektroniczną zgłoszenie o zaistnieniu zdarzenia do wskazanego przez Ubezpieczonego zakładu ubezpieczeń oraz do najbliższej jednostki policji.
6. **Świadczenia informacyjne** obejmują:
- 1) **przekazywanie wiadomości** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z Unieruchomieniem pojazdu,
 - 2) **informacje o warsztatach** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o sieciach autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody,
 - 3) **informacje o możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o możliwości i warunkach wynajmu pojazdu zastępczego,
 - 4) **informacje o pomocy drogowej** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji teleadresowych o pomocy drogowej,
 - 5) **informacje o komunikacji publicznej** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o trasach i rozkładzie jazdy komunikacji kolejowej, autokarowej i lotniczej,
 - 6) **informacje o noclegach** – w razie Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu podczas Podróży zagranicznej na terytorium państw wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy udziela informacji o możliwościach zakwaterowania w hotelach, motelach lub campingach.

§ 56. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie realizuje Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli:
 - 1) udzielenie Świadczenia ubezpieczeniowego zostało uniemożliwione poprzez: Trzęsienie ziemi, Powódź, Huragan, Pożar lasu, awarię lub brak urządzeń telekomunikacyjnych,
 - 2) realizacja Świadczenia ubezpieczeniowego została uniemożliwiona wskutek interwencji lokalnych organów odpowiedzialnych za pomoc w wypadkach na drodze, za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń lub wskutek interwencji straży pożarnej, policji lub organów celnych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane:
 - 1) kradzieżą lub utratą kluczyków samochodowych,



- 2) przeładowaniem pojazdu,
- 3) użytkowaniem Ubezpieczonego pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe:
 - 1) w pojazdach przeznaczonych i/lub używanych do przewozu: produktów lub surowców toksycznych, niebezpiecznych lub radioaktywnych – do czasu zakończenia akcji usuwania zagrożenia wynikającego z właściwości przewożonego ładunku,
 - 2) w pojazdach, które w momencie powstania zdarzenia assistance nie posiadały ważnych badań technicznych.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje strat materialnych w zakresie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy należących do Ubezpieczonego, powstałych w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za realizację Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli powodem Unieruchomienia pojazdu był montaż elementów, które nie są zalecane przez producenta pojazdu.
7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następujące zdarzenia:
 - 1) wynikające z nieterminowo dokonanej konserwacji lub przeglądu przeprowadzonego w stacji obsługi i związanego z tym zdarzenia Unieruchomienia Ubezpieczonego pojazdu,
 - 2) powstałe w wyniku przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia pojazdu z przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta pojazdu,
 - 3) będące wynikiem awarii, wynikających z nieprzeprowadzonej naprawy pojazdu po interwencji Centrum Pomocy.
8. Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
 - 1) szkody wyrządzone w ładunku pojazdów objętych pomocą i/lub ładunku przyczep i naczep,
 - 2) skutki oczekiwania na części zamienne lub inne roszczenia Ubezpieczonego z tym związane,
 - 3) koszty napraw mechanicznych wykonywanych przez stacje obsługi,
 - 4) kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie ładunku, bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania lub wykonywania innego Świadczenia ubezpieczeniowego w ramach niniejszego ubezpieczenia,
 - 5) koszty świadczeń, jeżeli są one realizowane przez organy odpowiedzialne za bezpieczeństwo, ochronę środowiska, usuwanie skażeń, policję, straż pożarną lub organy celne,
 - 6) szkody w mieniu, na osobie, za szkody w postaci utraconych korzyści, opóźnienia w transporcie ładunków oraz za inne szkody związane z działalnością zawodową lub gospodarczą, powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem świadczeń w ramach niniejszego ubezpieczenia.

§ 57. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego telefonicznie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego; zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, markę i model pojazdu, nr rejestracyjny pojazdu, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 6) okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń assistance wynikających z zakresu ubezpieczenia,
 - 7) udzielić pilotowi przybyłemu na miejsce zdarzenia upoważnienia do realizacji określonych świadczeń assistance,
 - 8) nie powierzać realizacji świadczeń assistance, do których spełnienia jest zobowiązany Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w okresie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance lub wyrazi zgodę na spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego przez inną osobę lub podmiot.



Pamiętaj, żeby zgłosić zdarzenie do Centrum Pomocy, które zorganizuje niezbędną pomoc. Numer telefonu do Centrum Pomocy znajdziesz na polisie.



§ 58. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Car Assistance podczas Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zakresu ubezpieczenia.
2. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu Świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy realizuje Świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu ubezpieczenia.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia Car Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji świadczenia w terminie 5 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń assistance i Ubezpieczony powierzy wykonanie usługi innym osobom lub podmiotom lub gdy Centrum Pomocy wyrazi zgodę na realizację Świadczenia ubezpieczeniowego przez inną osobę lub podmiot lub gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy było niemożliwe, Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na podstawie udokumentowania poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć wniosek o zwrot kosztów oraz udowodnić poniesione koszty, potwierdzające realizację Świadczenia ubezpieczeniowego na adres Centrum Pomocy w terminie 7 dni od zdarzenia assistance.



Powyżej znajdziesz wskazówki, jak postępować, kiedy Centrum Pomocy nie udzieli pomocy w terminie 5 godzin od momentu zgłoszenia zdarzenia.

6. Centrum Pomocy dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, zwrot kosztów powinien nastąpić w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część kosztów zwraca się w terminie określonym w ust. 6.

Rozdział XII. Ubezpieczenie Family Assistance

§ 59. Definicje dotyczące ubezpieczenia Family Assistance

Na potrzeby niniejszego Rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **Awaria sprzętu AGD lub RTV** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi urządzenia;
- 2) **Osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance** – następujące osoby bliskie Ubezpieczonemu, wspólnie z nim zamieszkujące, uprawnione do korzystania ze świadczeń opisanych w § 60 w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego: współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnukowie, podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
- 3) **Fizyczne obrażenie ciała** – uszkodzenie ciała będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Materiały rozszczepialne** – pierwiastki o atomach, których jądra ulegają rozszczepieniu w wyniku zderzeń z neutronami, będące podstawowym składnikiem paliw jądrowych;
- 5) **Nagle zachorowanie Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – powstały w okresie odpowiedzialności, w sposób nagły, niezależny od woli Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu;



- 6) **Nieszczęśliwy wypadek Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – nagłe i niezależne od woli Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, długotrwałe działanie stresu;
- 7) **Rozstrój zdrowia Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance** – trwałe zaburzenie funkcji organizmu będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance;
- 8) **Sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie starsze niż 5 lat, urządzenia: kuchnia gazowa lub elektryczna stanowiąca element stałego wyposażenia Domu/Mieszkania, lodówka, zamrażarka, lodówko-zamrażarka, chłodziarka, pralka, pralko-suszarka, zmywarka, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta;
- 9) **Sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, nie starsze niż 5 lat i zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, domowe urządzenia audio-video: odbiornik telewizyjny, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń wymienionych powyżej chronionych gwarancją producenta;
- 10) **Transport medyczny** – transport Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance z miejsca hospitalizacji do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; przez transport medyczny nie należy rozumieć usług ratowniczych świadczonych przez np. pogotowie ratunkowe, służby ratownictwa specjalnego;
- 11) **Wizyta lekarza** – wizyta lekarza w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego; przez Wizytę lekarską nie należy rozumieć usług lekarskich lub ratowniczych świadczonych przez pogotowie ratunkowe lub wyspecjalizowane służby ratownictwa specjalnego;
- 12) **Zdarzenie assistance:**
 - a) Awaria sprzętu AGD lub RTV,
 - b) Nagłe zachorowanie Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - c) Fizyczne obrażenie ciała lub Rozstrój zdrowia Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - d) Zdarzenie losowe;
- 13) **Zdarzenie losowe** – Pożar, bezpośrednie i pośrednie Uderzenie pioruna, Wybuch, Upadek pojazdu powietrznego, Huragan, Powódź, Grad, Deszcz nawalny, Zalanie, Trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, Lawina, Uderzenie pojazdu mechanicznego, Stłuczenie szyby, wydostanie się Dymu i sadzy.

§ 60. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Family Assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Centrum Pomocy Świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w razie wystąpienia Zdarzenia assistance podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego.



Możesz rozszerzyć ubezpieczenie Travel World o świadczenie pomocy medycznej i domowej osobom bliskim w miejscu zamieszkania podczas Twojej Podróży zagranicznej.

2. Świadczenia ubezpieczeniowe realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie **Family Assistance** obejmuje:
 - 1) **Medical Assistance** – assistance medyczny na rzecz Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 4,
 - 2) **Home Assistance** – assistance techniczny na rzecz Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego, którego zakres określa ust. 5.
4. W razie Nagłego zachorowania lub Fizycznego obrażenia ciała lub Rozstroju zdrowia Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance i związaną z tym koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Medical Assistance**:
 - 1) **Wizyta lekarza** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 2) **wizyta pielęgniarki** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w Miejscu sta-



- tego zamieszkania Ubezpieczonego; o konieczności wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu, skierowany przez Centrum Pomocy lub lekarz Centrum Pomocy,
- 3) **Transport medyczny** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance z miejsca hospitalizacji do Miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że hospitalizacja Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance trwała powyżej 3 dni,
 - 4) **dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego przepisanych przez lekarza podczas wizyty lekarskiej, o której mowa w pkt. 1); koszty leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego nie są pokrywane,
 - 5) **opieka domowa po hospitalizacji** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki domowej w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego po zakończonej hospitalizacji, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała powyżej 7 dni,
 - 6) **opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
5. W razie wystąpienia Zdarzenia losowego w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub Awarii sprzętu AGD lub RTV, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy realizuje następujące świadczenia **Home Assistance**:
- 1) **interwencja specjalisty** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny odpowiedniego specjalisty (elektryka, hydraulika, ślusarza, murarza, dekarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych) w razie wystąpienia Zdarzenia losowego; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy nie są pokrywane,
 - 2) **interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu AGD lub Sprzętu RTV** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Sprzętu AGD lub Sprzętu RTV w razie Awarii sprzętu AGD lub RTV, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony lub Osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance we własnym zakresie; warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego lub Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku,
 - 3) **informacja o sieci usługodawców** – Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy na telefoniczne zgłoszenie Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance zapewnia mu dostęp do informacji na temat polecanych specjalistów z zakresu napraw domowych.
6. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług nie są pokrywane przez Ubezpieczyciela.



Pamiętaj, że Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zakupionych towarów.

§ 61. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance

Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 60 realizowane są do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 2 poniżej:

📌 Tabela nr 2

Rodzaj świadczenia ubezpieczeniowego	Maksymalna liczba interwencji w okresie ubezpieczenia	Limit na jedno zdarzenie
Medical Assistance		
Wizyta lekarza	1	Bez limitu
Wizyta pielęgniarki	1	Bez limitu
Transport medyczny	1	500 PLN
Dostawa leków i sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego	1	Bez limitu
Opieka domowa po hospitalizacji	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	1	24 h (max 3 wizyty do 8h)
Home Assistance		

Interwencja specjalisty	1	300 PLN
Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu AGD lub Sprzętu RTV	1	300 PLN
Informacja o sieci usługodawców	Bez limitu	Bez limitu

§ 62. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Family Assistance

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w bezpośrednim lub pośrednim następstwie:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance samobójstwa, wykroczenia lub przestępstwa,
 - 2) umyślnego lub rażąco niedbałego działania Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - 3) pozostawianiem Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance 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 leków lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 4) udziału Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance w strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, bójkach.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nieudzielenie informacji lub niezorganizowanie realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego na skutek wystąpienia siły wyższej,
 - 2) ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Pomocy, powodujących niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane Świadczenia ubezpieczeniowe.
4. W razie braku możliwości zorganizowania realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego przez Centrum Pomocy, w sytuacji, o której mowa w ust. 3 powyżej, Ubezpieczonemu lub Osobie uprawnionej do świadczenia Family Assistance przysługuje zwrot poniesionych kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane Świadczenie ubezpieczeniowe było realizowane przez Centrum Pomocy. Zgłoszenie roszczenia w tym zakresie następuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie **Medical Assistance** nie obejmuje:
 - 1) kosztów leków, środków opatrunkowych,
 - 2) świadczeń związanych z Chorobami przewlekłymi Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance,
 - 3) rekonwalescencji Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance lub schorzeń w trakcie leczenia, które nie zostały wyleczone, a zaszły przez rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,
 - 4) nagłego pogorszenia stanu zdrowia Osoby uprawnionej do świadczenia Family Assistance lub komplikacji w odniesieniu do chorób wymagających stałego leczenia lub opieki medycznej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie **Home Assistance** nie obejmuje:
 - 1) usług konserwacji instalacji, urządzeń i stałych elementów wyposażenia Domu/Mieszkania,
 - 2) usług związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego, za wyjątkiem Sprzętu AGD i Sprzętu RTV, wszelkich maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) usług związanych z uszkodzeniem wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja Mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 4) usług związanych z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony lub Osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance wiedzieli przed uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) szkód górniczych w rozumieniu prawa górniczego,
 - 6) szkód powstałych wskutek zawilgocenia Domu/Mieszkania i pomieszczeń, w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów Domu/Mieszkania należał do Ubezpieczonego,
 - 7) szkód powstałych wskutek przenikania wód gruntowych,
 - 8) szkód powstałych wskutek prowadzenia działalności gospodarczej w Miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego.



§ 63. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Family Assistance

1. W celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance powinna:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście Zdarzenia assistance telefonicznie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać następujące informacje niezbędne do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - c) informacje niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) współdziałać z Centrum Pomocy w zakresie niezbędnym do wykonania Świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 4) nie powierzać realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego, do którego spełnienia jest zobowiązany Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w okresie 2 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń lub wrazi zgodę na spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego przez inną osobę.

§ 64. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Family Assistance

1. Osobie uprawnionej do świadczenia Family Assistance przysługują Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z postanowień niniejszego Rozdziału.
2. Podanie przez Osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków Zdarzenia assistance lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu Świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia assistance i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż Zdarzenie assistance jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy spełnia Świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z ubezpieczenia Family Assistance.
4. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia Family Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Jeżeli Centrum Pomocy nie przystąpi do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 2 godzin od potwierdzenia uprawnień do świadczeń i Osoba uprawniona do świadczenia Family Assistance powierzy realizację świadczeń innym osobom, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokona zwrotu kosztów poniesionych przez Osobę uprawnioną do świadczenia Family Assistance na podstawie udowodnienia poniesionych kosztów do wysokości limitów określonych w niniejszym Rozdziale.

Rozdział XIII. Ubezpieczenie Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej

§ 65. Postanowienia początkowe

Ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Leczenie po powrocie z Podróży zagranicznej może zostać objęta każda osoba w Wiek od 1 roku życia do 70 roku życia.



§ 66. Definicje dotyczące ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

Na potrzeby niniejszego Rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) Choroba zawodowa** – Choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
- 2) Konsultacja lekarza specjalisty** – badanie podmiotowe i przedmiotowe obejmujące wywiad i poradę Lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, wykonane przez Lekarza;
- 3) Lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa polskiego, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczonym lub Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 4) Materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym;
- 5) Operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu. Operacją, w rozumieniu niniejszego Rozdziału, nie jest: zabieg przeprowadzany w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza);
- 6) Operacja planowa** – operacja przeprowadzana w szpitalu wskazanym przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy lub wskazanym przez Ubezpieczonego za wcześniejszą zgodą Ubezpieczyciela (w imieniu którego działa Centrum Pomocy), w wyznaczonym wcześniej terminie, nie wymagająca konieczności niezwłocznego jej wykonania, a odroczenie wcześniej ustalonego terminu operacji nie stwarza bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia;
- 7) Operacja wtórna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją przeprowadzoną przed okresem ubezpieczenia i będący następstwem wadliwego jej wykonania;
- 8) Placówka medyczna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna, która uzyskała wymagane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
- 9) Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi co najmniej 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 10) Rehabilitacja stacjonarna** – świadczenie medyczne mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu, przywrócenia pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej. Świadczenie udzielane jest na podstawie skierowania na rehabilitację ogólnoustrojową przez uprawnionego Lekarza i realizowane w warunkach oddziału stacjonarnego szpitalnego wskazanego przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczonego za wcześniejszą zgodą Ubezpieczyciela (w imieniu którego działa Centrum Pomocy). Rehabilitacja stacjonarna jest wykonywana na rzecz Ubezpieczonego, którego stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego;
- 11) Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniających chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; za Szpital nie uznaje się szpitali psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu;
- 12) Świadczenia medyczne** – konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia planowe usługi medyczne wykonywane w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego zakresem ubezpieczenia. Świadczenia medyczne udzielane są Ubezpieczonemu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, za pośrednictwem Centrum Pomocy;
- 13) Wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 14) Wizyty domowe** – wizyty świadczone przez lekarza internistę, pediatrę lub lekarza rodzinnego w stanach ostrych, uniemożliwiających udanie się Ubezpieczonego do placówki medycznej;
- 15) Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Nieszczęśliwy wypadek powstały za granicą w okresie Podróży zagranicznej, który został zgłoszony do Centrum Pomocy w ramach umowy ubezpieczenia Travel World.



§ 67. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w ramach Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych przysługujących Ubezpieczonemu w związku z następstwami spowodowanymi Nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się poza granicami Polski w okresie Podróży zagranicznej i został zgłoszony do Centrum Pomocy w ramach ubezpieczenia Travel World.



Koszty leczenia w Polsce po powrocie z Podróży pokrywane są tylko i wyłącznie wtedy, gdy podczas pobytu za granicą miał miejsce Nieszczęśliwy wypadek, który został zgłoszony do Centrum Pomocy.

3. Zakres ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) Konsultacji lekarzy specjalistów, zgodnie z § 68,
 - 2) Wizyt domowych, zgodnie z § 69,
 - 3) badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, zgodnie z § 70,
 - 4) Operacji szpitalnych, zgodnie z § 71,
 - 5) Rehabilitacji stacjonarnej, zgodnie z § 72.
4. Świadczenia medyczne, o których mowa w ust. 3 udzielane są Ubezpieczonemu na terenie Polski, po powrocie Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej.

Szczegółowy zakres ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

§ 68. Konsultacje lekarzy specjalistów

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów Konsultacji lekarzy specjalistów, z zastrzeżeniem § 67 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) przeprowadzenia badania lekarskiego,
 - 2) postawienia diagnozy lub rozpoczęcia dalszego leczenia diagnostycznego,
 - 3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych,
 - 4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych,
 - 5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych,zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną Lekarzy specjalistów:
 - 1) internisty,
 - 2) pediatry,
 - 3) ortopedy,
 - 4) chirurga,
 - 5) chirurga szczękowego,
 - 6) chirurga plastycznego,
 - 7) dermatologa,
 - 8) okulisty,
 - 9) neurologa,



- 10) neurochirurga,
- 11) otolaryngologa,
- 12) laryngologa,
- 13) anestezjologa,
- 14) lekarza medycyny sportowej.

§ 69. Wizyty domowe

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów Wizyt domowych, z zastrzeżeniem § 67 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) dojazdu Lekarza oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizację i pokrycie kosztu Wizyty lekarskiej w Placówce medycznej,
 - 2) przeprowadzenia badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończonego postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego leczenia diagnostycznego,
 - 3) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
 - 4) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - 5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych.

§ 70. Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne



Zapoznaj się z listą badań, jakie są dostępne w pakiecie ubezpieczenia.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, z zastrzeżeniem § 67 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) tomografii komputerowej (bez kosztu kontrastu),
 - 2) rezonansu magnetycznego (bez kosztu kontrastu),
 - 3) badań rentgenowskich:
 - a) czaszki,
 - b) zatok,
 - c) oczodołu,
 - d) zęba celowane,
 - e) pantomograficzne zębów,
 - f) ślinianek podżuchwowych,
 - g) krtani warstwowe,
 - h) przeglądowe jamy brzusznej z miednicą,
 - i) kontrastowe nerek, moczowodów i pęcherza (urografia),
 - j) badanie densytometryczne,
 - k) klatki piersiowej,
 - l) przeglądowe jamy brzusznej,
 - m) kręgosłupa szyjnego,
 - n) kręgosłupa piersiowego,
 - o) kręgosłupa lędźwiowego,
 - p) miednicy,
 - q) odpowiednich stawów i/lub kości długich,



- 4) badań ultrasonograficznych:
 - a) USG oczodołu,
 - b) USG narządu ruchu, w tym także stawy biodrowe u dzieci,
 - c) USG przeciemiążzkowe,
 - d) dopplerowskie tętnic nerkowych,
 - e) dopplerowskie tętnic kończyn,
 - f) dopplerowskie żył kończyn,
 - g) dopplerowskie tętnic domózgowych,
 - h) USG przezodbytnicze,
 - i) USG przezpochwowe,
- 5) badań biochemicznych:
 - a) bilirubina bezpośrednia,
 - b) bilirubina całkowita,
 - c) bilirubina pośrednia,
 - d) cholesterol całkowity,
 - e) glukoza,
 - f) kreatynina,
 - g) kwas moczowy,
 - h) magnez całkowity (Mg),
 - i) potas (K),
 - j) sód (Na),
 - k) amylaza,
 - l) albumina,
 - m) amylaza trzustkowa,
 - n) apolipoproteina,
 - o) białko całkowite,
 - p) białko całkowite, rozdział elektroforetyczny,
 - q) białko C-reaktywne (CRP),
 - r) chlorki (Cl),
 - s) cynk (Zn),
 - t) czynnik reumatoidalny (RF),
 - u) dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
 - v) dopełniacz,
 - w) ferrytyna,
 - x) mocznik,
 - y) hemoglobina glikozylowana HbA1C,
 - z) transferyna,
 - aa) trójglicerydy,
 - bb) wapń (Ca, Ca⁺⁺),
 - cc) żelazo – całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
 - dd) żelazo (Fe),
- 6) badań moczu:
 - a) białko w moczu,
 - b) bilirubina w moczu,
 - c) ciała ketonowe w moczu,
 - d) erytrocyty/hemoglobina w moczu,
 - e) leukocyty w moczu,
 - f) glukoza w moczu,
 - g) osad moczu,
 - h) urobilinogen w moczu,
- 7) innych badań:
 - a) WZW t. B – Antygen HBe, HBs,
 - b) scyntygrafia kości i stawów,
 - c) badania elektrofizjologiczne,
- 8) zabiegów ambulatoryjnych wraz z użytymi materiałami:
 - a) założenie i zmianę prostego opatrunku – nie wymagającego opracowania chirurgicznego,



- b)** nacięcie i drenaż ropnia, krwika, założenie sączka w przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy,
- c)** założenie szwów w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy i usunięcie szwów po zabiegach,
- d)** założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa,
- e)** koagulacja naczyń przegrody nosa,
- f)** usunięcie ciała obcego z nosa, ucha,
- g)** badanie dna oka,
- h)** pomiar ciśnienia w oku,
- i)** usunięcie ciała obcego z oka,
- j)** badanie ostrości widzenia,
- k)** iniekcja podspojówkowa,
- l)** blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku),
- m)** unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym,
- n)** założenie gipsu – kończyna dolna i górna,
- o)** usunięcie gipsu – kończyna dolna i górna,
- p)** założenie opaski elastycznej,
- q)** założenie temblaka (opaska elastyczna),
- r)** założenie szyny Kramera (transportowej),
- s)** założenie szyny Zimmera,
- t)** zmiana opatrunku,
- u)** punkcja (zmiany urazowe),
- v)** iniekcja domięśniowa,
- w)** iniekcja dożylna,
- x)** iniekcja dostawowa,
- y)** iniekcja podskórna,
- z)** podłączenie kroplówki (wlew dożylny),
- aa)** podanie kontrastu,
- bb)** znieczulenie miejscowe.

§ 71. Operacje szpitalne

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów Operacji szpitalnych, z zastrzeżeniem § 67 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarskiej przedoperacyjnej, tj.:
 - a) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia operacji planowej,
 - c) potwierdzenie lub wybór metody operacji zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - d) informację o ryzyku związanym z operacją,
 - e) uzyskanie pisemnej zgody Ubezpieczonego na wykonanie operacji,
 - f) wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
 - 2) Operacji w związku z:
 - a) urazem barku lub ramienia,
 - b) urazem łokcia lub przedramienia,
 - c) urazem nadgarstka lub ręki,
 - d) urazem biodra lub uda,
 - e) urazem kolana lub podudzia,
 - f) urazem stawu skokowego lub stopy,
 - 3) opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w Szpitalu,
 - 4) materiałów użytych do operacji,
 - 5) pobytu w szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.
3. Koszty Operacji, o których mowa w ust. 2 pkt. 2) powyżej pokrywane są pod warunkiem, iż:
 - 1) Ubezpieczony uzyskał skierowanie na Operację planową, w którym rozpoznanie obejmuje jeden z kodów ICD-10 w przedziale od S40 do S99,
 - 2) Operacja nie jest przeprowadzana w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Ratownictwie Medycznym i jest Operacją planową w rozumieniu § 66 pkt. 6) niniejszego Rozdziału.



§ 72. Rehabilitacja stacjonarna

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów Rehabilitacji stacjonarnej, w zakresie określonym w ust. 2, pod warunkiem, iż Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i uzyskał skierowanie na Rehabilitację stacjonarną od Lekarza prowadzącego leczenie, z zastrzeżeniem § 67 ust. 4.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarskiej rehabilitacyjnej, która obejmuje:
 - a) przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie wykonania badań diagnostycznych niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji narządu ruchu będącego powodem skierowania,
 - c) zaplanowanie i przeprowadzenie, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną, procesu terapeutycznego,
 - d) wystawianie zaświadczeń, recept na leki lub materiały opatrunkowe,
 - 2) maksymalnie 5 zabiegów/ćwiczeń dziennie realizowanych w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu w zakresie:
 - a) kinezyterapii,
 - b) fizykoterapii,
 - c) hydroterapii,
 - d) masażu leczniczego,
 - 3) pobytu w Szpitalu wraz z całodobowym wyżywieniem.

§ 73. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
 - 2) wszelkimi Chorobami niezwiązanymi z Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) niewykonaniem przez Ubezpieczonego zaleconego leczenia lub postępowania diagnostycznego, zaleconego przez uprawnionego lekarza,
 - 4) przeszczepem narządów, jeśli Ubezpieczony był dawcą narządów lub organów do przeszczepu,
 - 5) nieprzestrzeganiem przepisów BHP przez Ubezpieczonego,
 - 6) Chorobą zawodową Ubezpieczonego,
 - 7) Wadami wrodzonymi Ubezpieczonego i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 8) Chorobami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 9) chirurgią szczękową,
 - 10) Operacją wtórną,
 - 11) chirurgią plastyczną i kosmetyczną,
 - 12) wszelkimi Materiałami wybuchowymi.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa zdarzeń związane z:
 - 1) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 3) Wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 4) Następstwami chorób przewlekłych,
 - 5) Wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej,o ile umowa ubezpieczenia Travel World nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Wizyty domowe w przypadku konieczności interwencji ze strony pogotowia ratunkowego.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty Świadczeń medycznych, które zostały poniesione w Placówkach medycznych lub Szpitalach nie wskazanych przez Centrum Pomocy lub w Placówkach medycznych lub Szpitalach w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał wcześniejszej akceptacji Centrum Pomocy.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
7. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) których zajście nie zostało zgłoszone podczas Podróży zagranicznej z tytułu ubezpieczenia Travel World,
 - 2) które nie zostały uznane przez Centrum Pomocy.



§ 74. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

Maksymalny zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowią koszty świadczeń medycznych określonych w § 68- § 72.

§ 75. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe powinno zostać zgłoszone do Centrum Pomocy w okresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 5, nie później jednak niż w ciągu 30 dni licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Jeśli skontaktowanie się z Centrum Pomocy w terminie, o którym mowa powyżej nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Pomocy w najbliższym możliwym terminie.
2. W celu uzyskania świadczenia medycznego, Ubezpieczony powinien:
 - 1) każdorazowo skontaktować się z Centrum Pomocy i przekazać następujące informacje:
 - a) PESEL lub data urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - c) krótki opis Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj koniecznej pomocy,
 - d) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,
 - e) wnioskowane świadczenie medyczne,
 - f) inne informacje konieczne do organizacji świadczeń medycznych należnych Ubezpieczonemu w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o które będzie zapytywało Centrum Pomocy w celu organizacji świadczenia medycznego,
 - 2) dostarczyć do Centrum Pomocy wniosek o realizację świadczeń medycznych wraz z:
 - a) podpisanym upoważnieniem poniższej treści:
„Upoważniam każdy zakład opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny, grupowe praktyki lekarskie, grupowe praktyki pielęgniarek lub położnych, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych i przedstawiciele organu ubezpieczeń społecznych do udzielenia informacji oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji Towarzystwu Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 oraz Centrum Pomocy o stanie mojego zdrowia, przebiegu mojego leczenia, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia o udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego.”
 - b) dokumentacją medyczną zawierającą: opis doznanych obrażeń, dokładną diagnozę,
 - c) zaświadczeniem szpitalnym (kartą informacyjną ze szpitala),
 - d) danymi świadków Zdarzenia - o ile byli świadkowie i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - e) raportami policyjnymi dotyczącymi Zdarzenia - o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - f) skierowaniem od Lekarza prowadzącego leczenie, o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego lub Ubezpieczony może je uzyskać zgodnie z przepisami prawa polskiego,
 - 3) dodatkowo w przypadku potrzeby skorzystania z Badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia.

§ 76. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Leczenia po powrocie z Podróży zagranicznej

1. Ubezpieczyciel może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Lekarza upoważnionego przez Ubezpieczyciela, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do Świadczenia medycznego.
2. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń, Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Pomocy, niezwłocznie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Centrum Pomocy zgodnie z Tabelą nr 3 poinformuje Ubezpieczonego o terminie,



miejscu, a także szczegółowej procedurze realizacji świadczenia medycznego przez wskazaną Placówkę medyczną, z zastrzeżeniem ust. 5.

Tabela nr 3

Świadczenie medyczne	Termin realizacji świadczenia
Konsultacje Lekarzy specjalistów	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Wizyty domowe	niezwłocznie/do 6 godzin od otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne	24 godziny od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów
Operacje szpitalne	niezwłocznie wg wskazań lekarza prowadzącego i skierowania na wykonanie operacji
Rehabilitacja stacjonarna	3 dni robocze od daty otrzymania telefonicznego zgłoszenia i niezbędnych dokumentów

4. Ubezpieczyciel pokryje koszty świadczeń bezpośrednio na konto Placówki medycznej, która udzieliła danego świadczenia medycznego lub w inny sposób ustalony z tą Placówką medyczną.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez Placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

Rozdział XIV. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji

§ 77. Definicje dotyczące ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

Na potrzeby niniejszego Rozdziału, użyte w nim określenia oznaczają:

- 1) **Zabieg artroskopii diagnostycznej** – zabieg polegający na wprowadzeniu do wnętrza stawu artroskopu i bezpośrednim oglądaniu struktur wewnątrzstawowych w celu określenia rodzaju patologii wewnątrz stawu; artroskopia diagnostyczna może być wstępnym etapem artroskopii operacyjnej; badanie jest wykonywane na zlecenie lekarza;
- 2) **Zabieg artroskopii leczniczej (operacyjnej)** – zabieg umożliwiający przeprowadzenie wewnątrzstawowo operacji naprawczych, np. usunięcie uszkodzonej części łąkotki czy wycięcie przerośniętej błony maziowej; artroskopia lecznicza pozwala często uniknąć operacyjnego otwierania stawu i skrócić po zabiegu okres powrotu do pełnej sprawności fizycznej; badanie jest wykonywane na zlecenie lekarza;
- 3) **Fizykoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca oddziaływanie na organizm czynników fizycznych zarówno naturalnych jak i wytworzonych przez różnego rodzaju urządzenia (np. promieniowanie UV, promieniowanie podczerwone, elektroterapia, ultradźwięki);
- 4) **Balneoterapia** – metoda rehabilitacji wykorzystująca lecznicze właściwości wody; balneoterapia obejmuje zabiegi lecznicze wykorzystujące wody mineralne w różnych temperaturach np. kąpiele, masaż podwodny, natryski i irygację;
- 5) **Kinezyterapia** – rehabilitacja ruchem; podstawą kinezyterapii jest gimnastyka lecznicza – ćwiczenia dobrane odpowiednio przez fizjoterapeutę; do zadań kinezyterapii należy przywrócenie pełnej sprawności fizycznej w schorzeniach urazowych, po długotrwałym unieruchomieniu i bezruchu;
- 6) **Krioterapia** – metoda rehabilitacji, w której wykorzystuje się bodźcowe, stymulujące działanie na zewnętrzne powłoki ciała bardzo niskich temperatur poprzez zastosowanie lodu lub innej substancji np. ciekłego azotu.

§ 78. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji jest ryzyko przeprowadzenia Artroskopii lub Rehabilitacji.
2. Ubezpieczenie Artroskopii i Rehabilitacji może być zawarte w następujących wariantach:
 - 1) Artroskopia,
 - 2) Rehabilitacja,



- 3) Artroskopia i Rehabilitacja.
3. Ubezpieczenie w wariantcie **Artroskopia** obejmuje poniżej wymienione Świadczenia ubezpieczeniowe, udzielane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku, objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów Zabiegu artroskopii diagnostycznej,
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów Zabiegu artroskopii leczniczej.
4. Ubezpieczenie w wariantcie **Rehabilitacja** obejmuje poniżej wymienione Świadczenia ubezpieczeniowe, udzielane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku, objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji w niżej wymienionym zakresie:
 - a) Fizykoterapia,
 - b) Balneoterapia,
 - c) Kinezyterapia,
 - d) Krioterapia.
5. Realizacja Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 3 i 4, odbywa się na podstawie przedłożonego do Centrum Pomocy przez Ubezpieczonego skierowania lekarskiego lub recepty na sprzęt rehabilitacyjny, wystawionych przez uprawnionego lekarza.
6. Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w ust. 3 i 4 będą wykonywane na terenie RP, w placówkach współpracujących z Centrum Pomocy lub przez Centrum Pomocy wskazanych.
7. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń medycznych objętych zakresem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji, jeżeli:
 - 1) potrzeba skorzystania z tych świadczeń, udokumentowana odpowiednim skierowaniem lekarskim lub receptą, jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, zgłoszonego i uznanego przez Centrum Pomocy w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem pkt. 2) oraz
 - 2) potrzeba, o której mowa w pkt. 1) została zgłoszona w ciągu jednego roku od daty zgłoszenia do Centrum Pomocy Nieszczęśliwego wypadku w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.

§ 79. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji

1. Suma ubezpieczenia bądź limit zabiegów stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w zależności od tego, która wielkość zostanie wykorzystana wcześniej.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przy każdorazowym korzystaniu ze świadczeń przewidzianych zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia dodatkowego, suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wysokość kosztów bądź ilość zabiegów zrealizowanego Świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit zabiegów, Ubezpieczony, aby uzyskać Świadczenie ubezpieczeniowe, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem, gotówką lub przelewem. W przypadku braku zapłaty, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy może wykonać usługę jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia będące górnymi limitami odpowiedzialności Ubezpieczyciela w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 4:



Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/limit zabiegów	
	Wariant Artroskopia	Wariant Rehabilitacja
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegu artroskopii	7.000 PLN	nie dotyczy
Organizacja i pokrycie kosztów zabiegów rehabilitacji oraz organizacja i pokrycie kosztów zakupu bądź wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	nie dotyczy	1.000 PLN Limit liczby zabiegów: 10

§ 80. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Artroskopii i Rehabilitacji

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków, których zajście nie zostało uprzednio zgłoszone lub uznane przez Centrum Pomocy i z tytułu których nie istnieje odpowiedzialność Ubezpieczyciela z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za świadczenia medyczne objęte zakresem ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji, jeśli potrzeba skorzystania z tych świadczeń została zgłoszona do Centrum Pomocy po upływie jednego roku od dnia zgłoszenia do Centrum Pomocy Nieszczęśliwego wypadku.

§ 81. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia Artroskopii i Rehabilitacji

1. W celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) w ciągu dwóch miesięcy od momentu otrzymania skierowania na zabieg artroskopii lub na rehabilitację bądź jednego miesiąca od otrzymania recepty na sprzęt rehabilitacyjny, zgłosić telefonicznie (na numer telefonu podany w polisie) do Centrum Pomocy potrzebę skorzystania ze świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia uzasadnioną skierowaniem od lekarza lub odpowiednią receptą,
 - 2) podać informacje potrzebne do zorganizowania wnioskowanego Świadczenia ubezpieczeniowego, a w szczególności: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) dostarczyć do Centrum Pomocy skierowanie od właściwego lekarza na wnioskowany zabieg bądź receptę na sprzęt rehabilitacyjny.
2. Wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 pkt. 4), Ubezpieczony dostarczy do Centrum Pomocy oświadczenie, w którym wyraża zgodę na dostęp Ubezpieczyciela do wszelkich informacji medycznych, w tym informacji objętych tajemnicą lekarską, związanych z wnioskowanym Świadczeniem ubezpieczeniowym.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć limit Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody osobowej lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Nieszczęśliwego wypadku.

Rozdział XV. 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.

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA,
RATOWNICTWA I TRANSPORTU**

- hospitalizacja • leczenie ambulatoryjne • stomatolog
- koszty ratownictwa • koszty przedwczesnego porodu • transport ubezpieczonego z miejsca wypadku do miejsca zakwaterowania lub do szpitala • transport zwłok • transport ubezpieczonego do Polski

POMOC W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

- Centrum Pomocy 24/7 • udzielenie gwarancji pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego i hospitalizacji • osoba towarzysząca
- organizacja i pokrycie kosztów podróży, zakwaterowania • transport po rekonwalescencji: organizacja i pokrycie kosztów • organizacja dostarczenia leków • informacje o kancelariach i tłumaczach



NNW
• uszczerbek na zdrowiu
• śmierć



**BAGAŻ
PODRÓŻNY**

**OPÓZNIENIE
DOSTARCZENIA
BAGAŻU
PODRÓŻNEGO**



**CHOROBY
PRZEWELEKŁE**



OC
szkody na mieniu •
szkody na osobie •



**AKTYWNOŚCI
SPORTOWE**



**NIEBEZPIECZNA
PRACA
FIZYCZNA**



KOMFORTOWA
KIESZEŃ



**UBEZPIECZENIE
MIESZKANIA
LUB DOMU**



**UBEZPIECZENIE
PSÓW I KOTÓW**



**LECZENIE
PO POWROCIE
Z PODRÓŻY
ZAGRANICZNEJ**



**CAR
ASSISTANCE**



**FAMILY
ASSISTANCE**



**ARTROSKOPIA
I REHABILITACJA**

**UBEZPIECZENIE
PODSTAWOWE**

**UBEZPIECZENIE
DODATKOWE**

**MOŻLIWOŚĆ ROZSZERZENIA
ZAKRESU**

Szczegóły na:
www.tueuropa.pl





PAMIĘTAJ! W TYCH PRZYPADKACH OCHRONA NIE OBOWIĄDUJE

Jeśli zdarzenie zajdzie:

- ⊘ pod wpływem alkoholu/narkotyków,
- ⊘ w trakcie działań wojennych, aktów terroryzmu,
- ⊘ podczas eksplozji atomowej,
- ⊘ podczas usiłowania lub dokonania przestępstwa,
- ⊘ przed rozpoczęciem podróży,
- ⊘ nieprzestrzeganie zaleceń lekarza,
- ⊘ próba samobójcza, samookaleczenie,
- ⊘ prowadzenie pojazdu bez uprawnień,

chyba, że ww. okoliczności nie miały wpływu na powstanie zdarzenia.



Szczegóły na temat wyłączeń znajdziesz w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia**. Pamiętaj, aby się z nimi zapoznać przed zakupem ubezpieczenia.



JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?

- 1. Zadzwoń do Centrum Pomocy**
tel. +48 22 568 98 28
fax +48 22 568 98 29
- 2. Podaj informacje niezbędne do udzielenia pomocy**
- 3. Postępuj zgodnie z wskazówkami Centrum Pomocy**



TRAVEL WORLD W TWOIM SMARTFONIE LUB TABLECIE

Aplikacja dostępna na system Android

