



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „Pakiet Wyjazdowy”

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „Pakiet Wyjazdowy”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Artykuł 1 ust. 3 pkt 13) i 51), Artykuł 2 ust. 1, Artykuł 16 ust. 2, Artykuł 17, Artykuł 20 ust. 2, Artykuł 24 ust. 2 i ust. 3 pkt 1), Artykuł 25 ust. 1-3, Artykuł 29 ust. 2 i 3, Artykuł 33 ust. 4 i 5, Artykuł 38 ust. 2, Artykuł 39 ust. 2, Artykuł 40 ust. 2, Artykuł 42. Tabela świadczeń i limitów.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Artykuł 4 ust. 7, Artykuł 8 ust. 3 i 4, Artykuł 9 ust. 6, Artykuł 10, Artykuł 11 ust. 4, Artykuł 16 ust. 3 i 4, Artykuł 17 ust. 1-7, Artykuł 18, Artykuł 20 ust. 3-5, Artykuł 21, Artykuł 22, Artykuł 23 ust. 5, Artykuł 25 ust. 6, 7, 11 i 12, Artykuł 26, Artykuł 27, Artykuł 31 ust. 6, Artykuł 32, Artykuł 34, Artykuł 35, Artykuł 36 ust. 4-9 Artykuł 42. Tabela świadczeń i limitów.

Marka AXA Assistance należy do Grupy AXA Assistance, którą w Polsce reprezentują:

Inter Partner Assistance Polska S.A. - spółka z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000060063, o numerze NIP 525-15-73-813, której kapitał zakładowy wynosi 2.000.000 zł i jest wpłacony w całości.
Inter Partner Assistance S.A. - spółka z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955.

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:
 - 1) Agent turystyczny - przedsiębiorca, który prowadzi działalność polegającą na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz Organizatorów turystyki posiadających wymagane przepisami prawa zezwolenia do działalności na terenie RP lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę w RP;
 - 2) Agent Ubezpieczyciela (dalej zwany również Agentem) - upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
 - 3) Akt terrorystyczny - użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych;
 - 4) Amatorskie uprawianie sportu - aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach, krytych i odkrytych obiektach sportowych.
 - 5) Awaria - zdarzenie o charakterze losowym, powodujące unieruchomienie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego (w tym awaria wycieraczek w przypadku opadów deszczu lub śniegu, a także pęknięcie lub stłuczenie szyby przedniej), elektrycznego (w tym rozładowanie akumulatora), elektronicznego (w tym awarie alarmu lub immobilizera), pneumatycznego lub hydraulicznego.
 - 6) Centrum Pomocy Assistance - jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód
 - 7) Choroba przewlekła - wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia Ubezpieczonego, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane lub leczone lub dawały objawy okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia; Zaostrzenia Chorób przewlekłych można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego;
 - 8) Choroba psychiczna - zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
 - 9) Deszcz nawałny - deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawałnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 10) Dokument Ubezpieczenia - polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy Ubezpieczenia
 - 11) Drobne usterki techniczne - jedno z następujących zdarzeń o charakterze losowym, w wyniku którego doszło do unieruchomienia pojazdu, ale które nie spowodowało konieczności dokonania naprawy blacharskiej:
 - a) awaria ogumienia - ujęcie powietrza z opony lub dętki pojazdu z powodu przebicia lub wystrzelenia opony lub dętki, niesprawnych wentyli lub z innej przyczyny,
 - b) przepalenie żarówki,
 - c) utrata kluczyków - kradzież, uszkodzenie lub przypadkowe zatrzasknięcie lub zablokowanie kluczyków lub fabrycznych urządzeń/kluczy służących do otwierania pojazdu,
 - d) zamarznięcie zamków pojazdu,
 - e) zamarznięcie hamulca ręcznego
- 12) Grad - składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny
- 13) Hospitalizacja - leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc;
- 14) Hurağan - wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; W przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Hurağanu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
- 15) Inne zdarzenie - jedno z następujących zdarzeń o charakterze losowym, w wyniku którego doszło do unieruchomienia pojazdu, ale które nie spowodowało konieczności dokonania naprawy blacharskiej:
 - a) wpadnięcie pojazdu w zaspę,
 - b) zakopanie się pojazdu w grząskim podłożu,
 - c) stłuczenie szyby bocznej lub tylnej w pojeździe,
 - d) zamarznięcie paliwa w baku,
 - e) kradzież tablic rejestracyjnych (co wymaga udokumentowania kradzieży dostarczeniem przez Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego Assistance w oryginale lub kopii pisemnej notatki policji, potwierdzającej przyjęcie zgłoszenia kradzieży, z podaniem numeru sprawy),
 - f) unieruchomienie pojazdu po wjechaniu w kałużę,
 - g) zatopienie z powodu powodzi (nie obejmuje czasu do ustąpienia wody),
 - h) pomyłka w paliwie - przypadkowe nalanie niewłaściwego paliwa do baku pojazdu.
- 16) Klęska żywiołowa - niszczyielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne, tj. pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Hurağan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi;
- 17) Klient - będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 18) Kradzież - zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią;
- 19) Kradzież z włamaniem - usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły;
- 20) Kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy;
- 21) Lawina - gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny.
- 22) Lekarz - osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych OWU Lekarzem nie jest osoba spowinowacona lub spokrewniona w stopniu czwartym z Ubezpieczonym;
- 23) Miejsce zamieszkania - znajdujący się na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa;
- 24) Mobilny sprzęt elektroniczny - należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne;
- 25) Nagłe zachorowanie - nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone;
- 26) Nieszczęśliwy wypadek - niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł;
- 27) Okres ubezpieczenia - okres, na który zawarto Ubezpieczenie wskazany w Dokumencie Ubezpieczenia;

- 28) Osoba bliska - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, będąca dla Ubezpieczonego:
- małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem,
 - macochą,
 - dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
- 29) Osoba towarzysząca –osoba uczestnicząca w Podróży zagranicznej wraz z Ubezpieczonym.
- 30) Podróż zagraniczna – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
- 31) Pojazd – samochód osobowy (w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym) o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5 tony, zarejestrowany w Polsce, dopuszczony do ruchu po drogach publicznych, posiadający ważne badania techniczne, nie starszy niż 10 lat.
- 32) Powódź - zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza.
- 33) Praca fizyczna – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych; W rozumieniu niniejszych OWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat; w przypadku gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną
- 34) Praca umysłowa - wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji.
- 35) Publicznie organizowane zawody sportowe (dalej zwane również Zawody) - zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub przedsięwzięcia zorganizowane wyprawa w celu uzyskania osiągnięć sportowych.
- 36) Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- 37) Sporty wysokiego ryzyka obejmują wszystkie Sporty zwykłe uprawiane w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich jak i poniżej wskazaną aktywność uprawianą zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: aerotrim, aikido, judo, karate, taekwondo, kickboxing, MMA i innych sportów walki, akrobatyczny rock and roll, alpinizm, bagajump, biathlon, BMX, boks, zapasy, zapasy grecko-rzymskie, bouldering, canoe polo, canyoning, chodzenie po linie, cyclocross, cyclotrial, downhill - ekstremalne zjazdy w kolarstwie górskim, duatlon, Fly Fox (Ziplining), fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, futbol amerykański i australijski, gimnastyka sportowa, gokarty, heliskiing, jazda artystyczna na rowerze, jazda na nartach wodnych, jazda na rowerze w bikerparku, kolarstwo górskie, jazda na skuterach śnieżnych/ wodnych, jazda w halfpipe, jazda zaprzęgiem śnieżnym (psim/konnym),kajakarstwo na morzach i oceanach, kajaki śnieżne, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kneeboarding, kvadriathlon, lekkoatletyka, skoki o tyczce, pięcio-, siedmio-, dziesięcioboje, łydnictwo, łyżwiarstwo szybkie, maratony i ultramaratony, monoski, motokiering, mountainboard, narciarstwo akrobatyczne, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości od 10 metrów (z instruktorem lub z bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), nurkowanie z rekinami, paralotniarstwo i lotniarstwo (szybowiec), paralotniarstwo wodne, parasailing, park linowy do 10 m, parkour, pięciobój nowoczesny, pływanie kajakiem poziom trudności WW3-WW5, podnoszenie ciężarów, poledance, polowania i gonitwy sportowe (z wyłączeniem polowań na zwierzęta egzotyczne), polowy i wędkarstwo (z łodzi, rafting o poziomie trudności WW3-WW5, rafting śnieżny, rugby, rugby podwodne, safari, sanie, bobsleje, snowtubing - na oznakowanych trasach, skakanie na pogo, skoki na Bungee, skateboarding, longboarding, skialpinizm, skiatlon - biegi narciarskie, skiboby, skoki do wody, skoki na linie/ bungee, skymarathon, ultraskymarathon, slamball, snowboarding, narciarstwo poza oznakowanymi trasami, snowscoot, spadochroniarstwo, spartan-race, speleologia, sport strażacki (w tym ćwiczenia przeciwpożarowe), sportowe strzelanie (strzelanie do celu z wykorzystaniem broni palnej), street luge, surfing, windsurfing, szermierka historyczna (walki), trampolina, trampolina śnieżna, trekking o stopniu trudności wyższym niż 2UIAA z użyciem sprzętu specjalistycznego / lub na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., triathlon, triathlon atletyczny, tricking, udział w rekonstrukcji historycznej bitwy, via ferrata poziomu trudności od B do E, wakeboarding, wallyball, wspinaczka, wspinaczka góraska, wspinaczka lodowa, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (lodolamacz), wyścigi konne, yachting - rejsy morskie, zorbing;
- Uprawianie sportów określonych w niniejszym ustępie można objąć ubezpieczeniem w ramach ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku zawarcia Dodatkowego ubezpieczenia Sportów Wysokiego Ryzyka ubezpieczenie to obejmuje swym zakresem także Zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły podczas Wyczynowego uprawiania Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w czasie udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
- 38) Sporty zwykłe - następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobik, airsoft, aqua aerobic, badminton, balet, baseball, bieg na orientację, bilard, boccia, brydż, bungee running, bungee trampolina, cheerleaders, curling, fitness i bodybuilding, footbag, frisbee, gimnastyka, goalball, golf, gry karciane i gry planszowe, hokej (na trawie i na lodzie), hokejbal, jazda konna, jazda na słoniu i na wielbłądzie, jazda na łyżwach (figurowa i zwykła), jazda na hulajnodze, jazda na nartach i snowboardzie na oznakowanych trasach, w tym jazda w snowparkach, jazda na rolkach, jazda rowerem wodnym, joga, jogging, kajakarstwo do stopnia trudności WW1 i WW2, kickboxing i aeroboks, kolarstwo, korfbal, koszykówka, kręgle, krykiety, kulki, kulturystyka, mini trampolina, minicars, minibikes, modelarstwo sportowe, narciarstwo biegowe na oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie powierzchniowe z rurką, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości do 10 metrów (z instruktorem lub bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), paintball, park linowy (do 1,5 m), petanque, piłka nożna, piłka ręczna, piłka rowerowa, piłkarzyki, pływanie, pływanie synchroniczne, przejażdżka na banianie wodnym, przejażdżka na rollercoasterze i zjeżdżalniami wodnymi, rafting stopnia trudności WW1 i WW2, rejs statkiem wzdłuż kanałów (Holandia, Francja), rower górski (za wyjątkiem zjazdów), rzutki, rzuty bumerangiem, siatkówka, siatkówka plażowa, skoki z wykorzystaniem butów na sprężynach, softball, spinning, squash, streetball, szachy, szermierka klasyczna, Tai Chi, taniec towarzyski, Tchoukball, tenis, tenis stołowy, trekking po oznakowanych trasach w łatwym terenie do stopnia trudności max. 2UIAA bez użycia sprzętu wspinaczkowego i / lub na wysokości do 3500 m n.p.m., turystyka rowerowa, unihokey, via ferrata stopnia trudności A, wędkarstwo z brzegu, wioślarstwo, wodne polo, wyścigi smoczycy łodzi – dragonboat, żonglowanie(diabolo, pokazy strażackie, juggling, yoyo); Uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego ubezpieczenia bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.
- 39) Szkodą:
- Szkoda osobowa (Inna szkoda)- szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - Szkoda rzeczowa- szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 40) Szpital - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- 41) Tabela świadczeń i limitów - zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi OWU. Na potrzeby niniejszych OWU sporządzone dwie Tabele świadczeń i limitów –jedna dla Ubezpieczenia Assitance Samochodowego (nr 1) i jedna dla Ubezpieczenia Podróżnego (nr 2). Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część OWU;
- 42) Tabela trwałego uszczerbku na zdrowiu - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania Tabela trwałego uszczerbku na zdrowiu - lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych stanowiących podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela trwałego uszczerbku jest udostępniona Ubezpieczonemu do wglądu na żądanie. .
- 43) Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
- 44) Ubezpieczający - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;

- 45) Ubezpieczony - osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową, to jest osoba fizyczna, wskazana w dokumencie ubezpieczenia;
 - 46) Unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu, który uniemożliwia dalsze jego użytkowanie na drogach publicznych w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego z powodu stanu technicznego, w jakim ten pojazd się znalazł w wyniku zdarzenia assistance, albo fizyczne uniemożliwienie ruchu pojazdu w wyniku zdarzenia assistance (w tym również w związku z niemożnością dostania się do pojazdu w następstwie utraty kluczyków). Unieruchomieniem Pojazdu nie jest: odstawienie pojazdu do warsztatu naprawczego bez udziału Centrum Alarmowego Assistance w celu dokonania napraw wcześniej umówionych, wykonywanie przeglądów i badań technicznych w tym usuwanie ewentualnych usterek wykrytych w czasie ich trwania oraz tuning lub montaż dodatkowego wyposażenia
 - 47) Uposażony - osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, prawo odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, wg poniższej kolejności:
 - a) małżonkowi;
 - b) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka);
 - c) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - d) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - e) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa)
 - 48) Wyczynowe uprawianie sportu - sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach;
 - 49) Wypadek drogowy - zdarzenie o charakterze losowym powodujące unieruchomienie pojazdu, polegające na:
 - a) kolizji z udziałem innych uczestników ruchu drogowego lub zwierząt,
 - b) kolizji z przedmiotami lub przeszkodą (w tym nierównościami jezdni) bez udziału innych uczestników ruchu drogowego,
 - c) wywróceniu się pojazdu, wpadnięciu pojazdu do rowu, spadku pojazdu ze skarpy,
 - d) zatonięciu pojazdu - z wyłączeniem powodzi,
 - e) pożarze lub wybuchu wynikających z działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz lub wewnątrz pojazdu,
 - f) włamaniu lub próbie włamania się do pojazdu przez osoby trzecie,
 - g) dokonaniu kradzieży części pojazdu lub aktu wandalizmu.
 - 50) Zawodowe uprawianie sportu - to osiągnięcie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy z organizacją sportową, lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także pozostałych członków zespołu sportowego;
 - 51) Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.
- 1) Ubezpieczenie Assistance Kierowcy i Pojazdu
 - 2) Ubezpieczenie Kierowcy lub pasażera które obejmuje ubezpieczenia :
 - a) Kosztów Leczenia (KL);
 - b) Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW);
 - c) Odpowiedzialności Cywilnej (OC),
 - d) Uszkodzenia lub Utraty Bagażu (BAG);
 - e) Pomocy Telefonicznej (PT);
 3. Jako dodatek do ubezpieczenia wskazanego w ust. 2 pkt 2) niniejszego artykułu zakres umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki może obejmować:
 - 1) Dodatkowe ubezpieczenie Uprawiania Sportów Wysokiego Ryzyka
 - 2) Dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych
 - 3) Dodatkowe ubezpieczenie Pracy fizycznej

Artykuł 3. Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w postaci ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego – gdzie występuje tylko jeden Ubezpieczony Kierowca;
 - 2) grupowego – gdzie w ramach jednej umowy Ubezpieczonymi jest Kierowca pojazdu oraz grupa osób będących Osobami towarzyszącymi wskazana w umowie ubezpieczenia, jednakże wyłącznie w łącznej liczbie nie przekraczającej liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
2. W ubezpieczeniu wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, przy czym Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych z osobna.
3. Ubezpieczenie Kierowcy lub pasażera może zostać zawarte w jednym z dwóch pakietów, pakiecie: podstawowym lub pakiecie rozszerzonym

Artykuł 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej, szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, zwanym dalej Regulaminem, dostępnym odpowiednio na stronach www. za pośrednictwem których dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Okres ubezpieczenia potwierdzony jest w Dokumentem ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela zgodnie z prawdą wszystkie informacje, o które został zapytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. W razie ujawnienia zmian okoliczności, o których mowa w ust.5 niniejszego artykułu w czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać je Ubezpieczycielowi.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 5 lub 6 niniejszego artykułu nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 5 i 6 niniejszego artykułu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności zatajonych wbrew obowiązкови informacyjnemu.
8. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach. Niezależnie od tego Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego
9. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu uregulowania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami artykułu 5.
10. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest Dokument Ubezpieczenia.
11. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu Ubezpieczenia.

Artykuł 5. Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, Okresu ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Dokumencie ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, z góry za cały Okres ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje: z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta lub Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę w postaci przelewu bankowego lub płatności kartą płatniczą;
5. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przed planowaną datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie

Artykuł 2. Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonych Kierowców i Osób towarzyszących w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży Zagranicznej na terytorium Europy (przez terytorium Europy rozumie się terytoria 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).
2. W zakres umowy ubezpieczenia wchodzi następujące rodzaje ubezpieczeń:

niższej niż określona przez Ubezpieczyciela, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową w pełnej kwocie oraz potwierdzonych Dokumentem Ubezpieczenia).
- Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - dla Ubezpieczenia Assistance Kierowcy i Pasażera oraz Ubezpieczenia Kierowcy lub pasażera w zakresie ryzyk kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróжного rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumentie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumentie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - dla Ubezpieczenia Kierowcy lub pasażera w zakresie ryzyka przedwczesnego powrotu rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień daty wskazanej w Dokumentie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - dla Ubezpieczenia Kierowcy lub pasażera w zakresie ryzyka pomocy telefonicznej rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumentie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony przebywa poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się po trzech dniach kalendarzowych, licząc od dnia kolejnego po uregulowaniu składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli umowa ubezpieczenia jest wznawiana, a wznawienie to ma miejsce przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
- Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 48 godzin, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - Deszcz nawalny, Grad, Huragan, Lawina, Powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - Awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - Odwołanie lub opóźnienie startu/odjazdu środka transportu powrotnego w związku z złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż.
 - Wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.
W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z powodu przyczyn o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.
Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego terytorium Europy;
 - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy tego dnia (z wyłączeniem postanowień ust. 4 niniejszego artykułu);

Artykuł 7. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia, odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- Prawo odstąpienia od umowy przysługuje:
 - w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość (za pośrednictwem strony internetowej) – Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy, w terminie 30 dni od dnia

- 2) poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3, Ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane; prawo do odstąpienia od umowy w tym trybie przysługuje tylko wtedy gdy umowa ubezpieczenia zawarta została na okres nie krótszy niż 30
- 2) w przypadku umów zawartych w inny sposób niż na odległość - jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust.2 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej, który ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia, licząc:
 - 1) Dla zdarzeń określonych w ust. 1, pkt 2) niniejszego artykułu - od dnia następnego po dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
 - 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego - od dnia następnego po dniu zgonu.
5. Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi, bądź jego Agentowi stosownie, pisemne oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmowany jest dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela, bądź jego Agenta w/w oświadczenia.
6. Ubiegając się o zwrot składki w przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest złożyć do Ubezpieczyciela skrócony akt zgonu Ubezpieczonego.

Artykuł 8. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 575 97 94 w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów Ubezpieczyciel realizuje świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosło Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
5. Ubezpieczyciel przyjmuje zgłoszenia i organizuje pomoc w zakresie assistance przez wszystkie dni w roku, 24 godziny na dobę.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 7 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego artykułu.
8. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
9. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych, innych zagranicznych podmiotów lub usługodawców, jeżeli OWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 9. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu w zakresie zgłaszania zajścia zdarzenia i wniosku o realizację świadczenia, dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie- najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance pod numerem telefonu: +48 22 575 97 94. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 3) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego, a w przypadku świadczeń ubezpieczenia assistance samochodowego również markę, model oraz nr rejestracyjny pojazdu;
 - 4) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 5) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) współdziałać z Centrum Pomocy Assistance, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych dot. Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule, poniesione przez Ubezpieczonego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać – odpowiednie dla rodzaju świadczenia: :
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez przewoźnika, przechowalnię, usługodawcę realizującego dany typ usług- stosowny do sytuacji faktycznej jaka miała miejsce
 - 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel może żądać podania innych informacji czy przedstawienia dokumentów jeśli jest to konieczne do ustalenia prawa do refundacji poniesionych kosztów i ich wysokości.

Artykuł 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub zwiększenie szkody
 - 2) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie;

- 3) jest uczestnikiem wypraw lub ekspedycji w miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub naturalnych, (na przykład pustynia, otwarte morze, obszary okołobiegunowe);
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 2) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) aktywnym udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego (w przypadkach, w których Ubezpieczony jest ofiarą Aktów terrorystycznych, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 6) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj; chyba że nie miało to wpływu na powstanie wypadku lub zwiększanie się szkody
 - 7) złamaniem zasad bezpieczeństwa poprzez nie używanie w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych;
 - 8) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 9) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 10) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 11) chorobami nowotworowymi w fazie terminalnej;
 - 12) stanami po przeszczepie narządów lub ze wskazaniami do przeszczepu;
 - 13) przewlekłą niewydolnością nerek leczoną poprzez dializoterapię;
 - 14) leczeniem cytotatykami i tuberkulostatykami;
 - 15) chorobami psychicznymi;
 - 16) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 17) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tzn. o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie);
 - 18) wycynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - 19) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka;
 - 20) uprawianiem aktywności sportowej nie wymienionych w żadnej kategorii sportów w rozumieniu niniejszych OWU;
 - 21) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych w rozumieniu postanowień artykułu 1;
 - 22) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie; nie istnieje możliwość ubezpieczenia zdarzeń wynikających z polowań na zwierzęta egzotyczne);
 - 23) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 24) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa; o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody
 - 25) wykonywaniem Pracy fizycznej, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie;
 - 26) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 27) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;

- 28) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
- 1) miało miejsce na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) miało miejsce na terenie państwa, które znajduje się poza Strefą geograficzną objętą umową ubezpieczenia;
 - 4) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 5) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) nastąpiło w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, iż nie zaleca się podróży do danego państwa lub regionu;
 - 8) zostało spowodowane przez epidemię, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 9) nastąpiło w trakcie postępowania się pirotechniką lub bronią palną;
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwaniu za granicę.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w rozumieniu niniejszych OWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając będących w jego posiadaniu niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia (odszkodowania) lub je odpowiednio zmniejszyć a Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zrzeczenie lub ograniczenie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego artykułu zostało ujawnione po wypłacie świadczenia (odszkodowania) Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego części lub całości wypłaconego świadczenia (odszkodowania).

Artykuł 12. Forma i sposób doręczania dokumentów

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela.
3. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
4. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.

Artykuł 13. Postępowanie reklamacyjne

1. Niniejsze postępowanie reklamacyjne określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji zgłaszanych przez Klienta, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, wynikające z niniejszych SWU, zgodnie z Ustawą z dnia 2 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu Reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:

Dział Jakości
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Prosta 68
00-838Warszawa.
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@ipa.com.pl
3. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub
 - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 5) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1) chyba, że Klient wniósł o przesłanie jej pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 3 pkt 2)
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU właściwym jest prawo polskie.
10. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejscich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
12. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
13. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
14. Istnieje możliwość prowadzenia pozasądowego postępowania w celu rozstrzygnięcia sporu między konsumentem mieszkającym na terenie Unii Europejskiej a Ubezpieczycielem za pośrednictwem internetowej platformy ODR pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela quality@ipa.com.pl.

Artykuł 14. Postanowienia końcowe

1. W przypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
3. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez spadkobiercę Ubezpieczonego lub spadkobiercę uprawnionego z umowy ubezpieczenia przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nie będące Reklamacją składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być

składane na piśmie pocztą tradycyjną lub pocztą mailową i stają się skuteczne z chwilą ich doręczenia do adresata.

5. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu zostaną rozpatrzone w terminie do 30 dni licząc od daty ich wpływu do Ubezpieczyciela.
6. Dokumenty przesyłane pocztą tradycyjną będą przesyłane na adresy Ubezpieczonego wskazane w Dokumencie ubezpieczenia.
6. Strony obowiązane są informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie adresu. Jeżeli strona zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym fakcie Ubezpieczyciela to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby strona nie zmieniła adresu.
7. Administratorem danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą ubezpieczeniową jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Prostej 68 j. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy ubezpieczenia i prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych. Pod warunkiem wyrażenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zgody dane osobowe będą także przetwarzane w celu przesłania informacji handlowej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego lub odpowiednio Ubezpieczonego adres email lub posłużenie się telefonem, pocztą elektroniczną, automatycznym systemem wywołującym lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu złożenia propozycji zawarcia umowy.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy.
9. Osobie, której dane zostały podane w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia przysługuje prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

CZĘŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie Assistance dla Kierowcy i Pojazdu

Artykuł 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance dla Kierowcy i Pojazdu, Limity świadczeń

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja albo organizacja i pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance dla Kierowcy i Pojazdu
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia assistance Kierowcy i Pojazdu uważa się:
 - 1) Awarię,
 - 2) brak paliwa,
 - 3) Drobna usterkę techniczną,
 - 4) Inne zdarzenie,
 - 5) kradzież pojazdu,
 - 6) Wypadek drogowy,
 - 7) zgon Ubezpieczonego,
 - 8) Niez szczęśliwy wypadek,
 - 9) Nagłe zachorowanie,
 - 10) Wniosek Ubezpieczonego (wyłącznie w przypadku świadczeń infolinii drogowej, proceduralnej i pomocy tłumacza)
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym koszty świadczeń w zakresie szczegółowo uregulowanym w opisie poszczególnych świadczeń do wysokości limitu przewidzianego dla danego świadczenia.
4. Limity właściwe dla danego świadczenia wskazane są w Tabeli Świadczeń i limitów w sekcji Świadczenia assistance dla Kierowcy i Pojazdu .

Artykuł 17. Opis świadczeń Ubezpieczenia Assistance dla Kierowcy i Pojazdu

1. Naprawa na miejscu zdarzenia
W przypadku unieruchomienia Pojazdu, o ile naprawa Pojazdu na miejscu zdarzenia jest technicznie możliwa i uzasadniona (zgodnie z oceną obecnego na miejscu zdarzenia przedstawiciela Centrum Pomocy Assistance) - Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty naprawy unieruchomionego Pojazdu w miejscu wystąpienia zdarzenia w zakresie, w jakim uszkodzenie może być usunięte bez konieczności holowania Pojazdu.
Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie koszty dojazdu i robocizny usługodawcy, z wyłączeniem kosztów części lub materiałów użytych do naprawy.
2. Holowanie Pojazdu
W przypadku unieruchomienia Pojazdu, gdy nie jest możliwa naprawa Pojazdu na miejscu zdarzenia, Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty holowania Pojazdu do najbliższego warsztatu mogącego dokonać naprawy.
W przypadku braku możliwości holowania Pojazdu do najbliższego warsztatu (poza jego godzinami pracy i w dni wolne od pracy) Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty holowania Pojazdu:
 - 1) na najbliższy parking strzeżony w pobliżu tego warsztatu, oraz
 - 2) z parkingu strzeżonego do tego warsztatu.
W przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi na autostradzie lub w innym miejscu, w którym ze względu na lokalnie obowiązujące ograniczenia nie będzie możliwe zorganizowanie usługi przez Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczony, wyłącznie pod warunkiem uprzedniego uzyskania zgody z Centrum Pomocy Assistance, będzie uprawniony do skorzystania z pomocy specjalnych służb drogowych (mających wyłączne prawo do udzielenia pomocy w takim miejscu) na koszt Ubezpieczyciela. Centrum Pomocy Assistance w takiej sytuacji pokryje koszty tej pomocy albo zwróci Ubezpieczonemu jej koszty poniesione przez niego w porozumieniu z Centrum Pomocy Assistance. W ramach limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Postój na parkingu strzeżonym
Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty postoju Pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres niezbędny do umieszczenia Pojazdu w warsztacie, nie dłużej jednak niż do wyczerpania limitu przewidzianego za niniejsze świadczenie wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów w artykule poprzedzającym, w przypadku unieruchomienia Pojazdu, pod warunkiem iż:
 - 1) naprawa Pojazdu na miejscu zdarzenia nie jest możliwa, zgodnie z postanowieniami ust. 1
 - 2) brak jest możliwości holowania Pojazdu do warsztatu (poza jego godzinami pracy i w dni wolne od pracy),
4. Pomoc w przypadku braku paliwa :
W przypadku unieruchomienia Pojazdu Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty dowozu właściwego paliwa w ilości wystarczającej do dojazdu do najbliższej czynnej stacji benzynowej. Ubezpieczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu paliwa organizowanego przez Centrum Pomocy Assistance, do których pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony.
5. Powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania albo kontynuacja podróży
Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu:
 - 1) powrotnego Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania, albo
 - 2) do pierwotnego miejsca przeznaczenia, pod warunkiem, że odległość do tego miejsca nie jest większa niż odległość do Miejsca zamieszkania

Warunkiem realizacji świadczenia powrotu lub kontynuacji podróży dla Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci:

- 1) Wypadku lub Awarii jest – by zgodnie z przewidywaniami warsztatu (liczy się dłuższa prognoza) naprawa pojazdu nie będzie możliwa w dniu zaistnienia ww. Zdarzenia ubezpieczeniowego, albo
- 2) Nagłego zachorowania, Niez szczęśliwego wypadku lub zgonu Ubezpieczonego jest - by osoby podróżujące wraz z Ubezpieczonym jednym Pojazdem nie posiadali uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu.

Transport odbywa się, stosownie do lokalnych możliwości:

- 1) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km), albo
- 2) pociągiem I klasy lub autobusem, albo
- 3) samolotem w klasie ekonomicznej, wyłącznie jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin (w tym transport taksówką do i z dworca/lotniska),

Ubezpieczyciel realizuje wyłącznie jedną z form świadczenia (wyłącznie powrót albo wyłącznie kontynuacja podróży).

Świadczenie transportu powrotnego jest realizowane tylko, gdy powrót Ubezpieczonego nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

6. Zakwaterowanie Ubezpieczonego

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci:

- 1) Wypadku lub Awarii, gdy zgodnie z przewidywaniami warsztatu naprawa pojazdu nie będzie możliwa w dniu zaistnienia ww. zdarzenia ubezpieczeniowego, albo
- 2) kradzieży pojazdu

Centrum Pomocy Assistance zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania Ubezpieczonego (to jest wyłącznie noclegu z wliczonym śniadaniem) w najbliższym od miejsca zdarzenia hotelu o kategorii do trzech gwiazdek oraz koszty transportu Ubezpieczonego do tego hotelu przez okres:

- 1) niezbędny do naprawy Pojazdu – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wypadku lub Awarii,
 - 2) do czasu odzyskania Pojazdu po kradzieży - w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci kradzieży Pojazdu,
- nie dłużej jednak niż przez okres lub do wyczerpania limitów wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów

7. Samochód zastępczy

W przypadku:

- 1) unieruchomienia pojazdu w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Awarii, Wypadku lub Innego zdarzenia, gdy przewidywany przez warsztat okres naprawy Pojazdu przekracza 12 godzin, albo
- 2) kradzieży Pojazdu, jeżeli Pojazd nie został odnaleziony w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia kradzieży na policji,

Centrum Pomocy Assistance - - zorganizuje i pokryje koszty wynajmu (do użytku wyłącznie na terytorium kraju zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego) samochodu zastępczego na warunkach określonych przez agencję świadczącą usługi wynajmu samochodu zastępczego, znajdującą się nie dalej niż 100 km od miejsca zajścia zdarzenia na które to warunki Ubezpieczony zobowiązany jest wyrazić pisemną zgodę i przestrzeżać ich.

Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Centrum Pomocy Assistance monitorowanie czasu naprawy pojazdu w warsztacie oraz niezwłocznie poinformować Centrum Pomocy Assistance o fakcie zakończenia naprawy. W odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden samochód zastępczy.

Ubezpieczonemu przysługuje samochód zastępczy klasy porównywalnej z klasą unieruchomionego Pojazdu nie wyższej niż klasa B (kategoria pojazdu wg cennika agencji świadczącej usługi wynajmu samochodu zastępczego). W przypadku unieruchomienia pojazdu inwalidzkiego, specjalnie zaadaptowanego, Centrum Pomocy Assistance zapewni samochód zastępczy z kierowcą albo taksówkę.

W ramach świadczenia wynajmu samochodu zastępczego Centrum Pomocy Assistance zorganizuje Ubezpieczonemu oraz pokryje koszty dostarczenia samochodu zastępczego albo odbioru tego samochodu od Ubezpieczonego, w zależności od ustaleń poczynionych przez Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance

W przypadku, gdy Ubezpieczony zdecyduje się na pokrycie przez Centrum Pomocy Assistance kosztów dostarczenia samochodu zastępczego, najpóźniej w dniu upływu okresu wynajmu w ramach limitu, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić samochód zastępczy agencji świadczącej usługi wynajmu samochodu zastępczego, w takim samym stanie, w jakim go otrzymał. Ubezpieczony zobowiązany jest nie później niż na 1 dzień przed datą planowanego oddania samochodu zastępczego ustalić z Centrum Pomocy Assistance dokładne miejsce, czas i sposób przekazania samochodu zastępczego agencji.

Warunkiem realizacji świadczenia jest skorzystanie przez Ubezpieczonego w związku z tym samym Zdarzeniem ubezpieczeniowym ze świadczenia holowania Pojazdu na warunkach opisanych w ust. 2 niniejszego artykułu. Ograniczenie to nie dotyczy Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci kradzieży Pojazdu.

8. Infolinia drogowa

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy Assistance udzieli telefonicznej informacji o: remontach dróg, stanie dróg, optymalnej trasie przejazdu, alternatywnych trasach przejazdu, cenach autostrad, natężeniu

ruchu/korkach, warunkach atmosferycznych na trasie przejazdu, zmianie organizacji ruchu, utrudnieniach w ruchu, sugerowanych objazdach, sytuacji na przejściach granicznych, punktach karnych i wysokości mandatów za poszczególne wykroczenia, przepisach ruchu drogowego, firmach świadczących usługi holowania.

9. Pomoc tłumacza
W przypadku wystąpienia w Podróży zagranicznej Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Pomocy Assistance zorganizuje doraźną telefoniczną pomoc tłumacza Centrum Pomocy Assistance, umożliwiającą porozumienie się ze służbami medycznymi, urzędnikami, policją, strażą graniczną lub osobami skierowanymi do pomocy Ubezpieczonemu. Pomoc odbywa się w języku angielskim.
10. Infolinia proceduralna
Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy Assistance udzieli telefonicznej informacji o procedurach: postępowania w razie wypadku lub kolizji, zgłaszania szkód, wymaganej dokumentacji i obowiązujących terminach, zawierania umów ubezpieczenia i zasad zgłaszania szkód z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, dotyczących pokrycia kosztów leczenia za granicą, postępowania w przypadku utraty (zagubienia lub kradzieży) dokumentów, postępowania w przypadku utraty (zagubienia lub kradzieży) kart płatniczych/czeków.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczenia Assistance dla Kierowcy i Pojazdu

Poza włączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 dla Ubezpieczenia Assistance dla Kierowcy i Pojazdu mają zastosowanie poniższe wyłączenia.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek przeładowania Pojazdu
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, gdy Pojazd w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) udostępniany był do korzystania innym osobom niż właściciel na zasadach odrębnych umów cywilno – prawnych (np. wypożyczenie, najem, użyczenie itp.) - z wyjątkiem pojazdów, których właścicielem jest leasingodawca lub podmiot wynajmujący pojazd długoterminowo na okres powyżej 6 miesięcy lub używanych do odpłatnego przewożenia towarów lub osób,
 - 2) był pojazdem specjalnym lub specjalnego przeznaczenia (np. pojazdy wojska, budowlane, policyjne, karetki pogotowia) albo był używany do nauki jazdy,
 - 3) wystawiony był do sprzedaży komisowej,
 - 4) używany był jako rekwizyt,
 - 5) używany był w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego do transportu towarów niebezpiecznych - w tym w szczególności paliw, substancji toksycznych czy wybuchowych.
3. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia assistance samochodowego nie są objęte towary, ładunki i rzeczy osobiste lub przedmioty przewożone lub pozostawione w Pojeździe lub przyczepie ciągniętej przez Pojazd lub w samochodzie zastępczym.
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów naprawy Pojazdu w warsztatach naprawczych, konserwacji i czyszczenia Pojazdu oraz kosztów paliwa i części zamiennych, czy też kosztów płynów eksploatacyjnych.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikające i związane z awariami powtarzającymi się w okresie ubezpieczenia, licząc od drugiej interwencji Centrum Alarmowego Assistance w odniesieniu do takiej samej awarii (potwierdzonej przez usługodawcę Centrum Pomocy Assistance lub przez warsztat naprawczy).
6. W przypadku świadczenia wynajmu samochodu zastępczego odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona:
 - 1) w zakresie wszelkich kosztów dodatkowych eksploatacji samochodu zastępczego, tj. m. in. opłat za autostrady i parkingi, kosztów paliwa lub materiałów eksploatacyjnych, dodatkowego ubezpieczenia, kosztów udziału własnego w szkodach - kaucji agencji świadczącej wynajem samochodu zastępczego,
 - 2) jeżeli Ubezpieczony nie poinformuje Centrum Pomocy Assistance o uszkodzeniach samochodu zastępczego, o zakończeniu naprawy pojazdu albo o jego odnalezieniu po kradzieży,
 - 3) gdy Ubezpieczony użytkuje samochód zastępczy niezgodnie z warunkami określonymi przez agencję świadcząca wynajem pojazdów.
7. W szczególnych sytuacjach, kiedy holowanie będzie wymagało użycia dodatkowych środków (np. dźwigu) lub szczególnych sposobów (np. z uwag) na miejsce lub sposób położenia pojazdu), mogących grozić uszkodzeniem pojazdu wówczas Ubezpieczony, przed wykonaniem usługi, zostanie poinformowany o zagrożeniach z tego wynikających. Usługa zostanie wykonana pod warunkiem, że Ubezpieczony wyrazi zgodę na wykonanie usługi w sposób wskazany przez obecnego na miejscu zdarzenia przedstawiciela Ubezpieczyciela. W powyższej sytuacji przedstawiciel Ubezpieczyciela wykona dokumentację fotograficzną pojazdu przed i po wykonaniu usługi.
8. Informacje udzielane Ubezpieczonemu w ramach świadczeń infolinii mają charakter wyłącznie ogólny i informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza (opinia czy porada).

SEKCJA B) Ubezpieczenie Kierowcy lub pasażera

Artykuł 19. Limity świadczeń Ubezpieczenia Kierowcy lub pasażera

Limity właściwe dla danego ryzyka i świadczenia w ramach Ubezpieczenia Kierowcy lub pasażera wskazane są w Tabeli świadczeń i limitów .

Dział I Ubezpieczenie kosztów leczenia (KL)

Artykuł 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja) w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobylem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze słuzówką jamy ustnej do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej ze względu na jego stan zdrowia placówki medycznej (także wezwania lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia nie jest w stanie korzystać z innego środka transportu, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony ze względu na jego stan zdrowia nie jest w stanie korzystać z innego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) dyżur całodobowy Centrum Pomocy Assistance
 - 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego środka transportu.
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty,

do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.

- 3) pomoc w przedłużeniu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął, a Ubezpieczonemu na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie max 3-gwiazdkowym i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust.5 pkt 2) niniejszego artykułu.

- 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.

W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium RP.

- 5) transport Ubezpieczonego na terenie RP lub Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych zaistniałych w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową i wrócił już z Podróży zagranicznej do Kraju, a niezbędny jest mu transport do Miejsca zamieszkania.

Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do organizacji i wymaganego środka transportu.

W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się na terytorium Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.

- 6) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje organizację dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren RP, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty

stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium RP.

- 7) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany przez ponad 10 dni na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia, potwierdzony opinią pisemną.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren RP, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium RP.

Artykuł 21. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 20, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z udaniami się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, wbrew zaleceniom lekarskim ;
 - 3) zdarzeń związanych z podróżą w celu poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub w celu uzyskania porady lekarskiej;
 - 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych;
 - 11) skutków Klęsk żywiołowych;

- 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień artykułu 20, ust. 4., pkt 4)
- 17) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:
 - a) Pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - b) Pojedynczej wizyty ambulatoryjnej;

Artykuł 23. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu w zakresie zgłaszania zajścia zdarzenia i wniosku o realizację świadczenia dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie - najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - b) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - c) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - d) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - e) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) współdziałać z Centrum Pomocy Assistance, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) w przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych dot. Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule, poniesione przez Ubezpieczonego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać - odpowiednie dla rodzaju świadczenia:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez przewoźnika, przechowalnię, usługodawcę realizującego dany typ usług - stosowny do sytuacji faktycznej jaka miała miejsce

- 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel może żądać podania innych informacji czy przedstawienia dokumentów jeśli jest to konieczne do ustalenia prawa do refundacji poniesionych kosztów i ich wysokości.

Dział II Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 24. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od woli Ubezpieczonego i który był spowodowany nieoczekiwanym i nagłym działaniem sił zewnętrznych lub własnej siły fizycznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia.
 - 2) Świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wliczonym od Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, w oparciu o Tabelę trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Za Nieszczęśliwy wypadek uważane są również trwałe uszczerbki na zdrowiu, ewentualnie śmierć Ubezpieczonego, spowodowane przez:
 - 1) chorobę, która wystąpiła wyłącznie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) miejscowe ropienie po zakażeniu otwartej rany powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku spowodowane zarazkami chorobotwórczymi lub zakażeniem tężcem podczas Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze przeprowadzone w celu leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) tonięcie, utonięcie;
 - 5) zwiększenie siły mięśni działającej na kończyny lub kręgosłup, w wyniku którego nastąpiło zwichnięcie stawu bądź zerwanie lub naciągnięcie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych;
 - 6) prąd elektryczny lub uderzenie pioruna.

Artykuł 25. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za trwałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej.
6. Orzeczony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
8. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza,

wówczas stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.

9. W przypadkach, w których trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie było upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo - skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
13. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 26. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych;
 - 2) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) kłęsk żywiołowych;
 - 4) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 5) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorób zawodowych;
 - 10) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwicnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacji w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 14) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;

- 16) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
- 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nadkłykcia bocznego kości ramiennej;
- 18) chorób zakaźnych, jeżeli infekcja nastąpiła wskutek zranienia, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 24, ust.4, pkt.2)

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu w zakresie zgłaszania zajścia zdarzenia i wniosku o realizację świadczenia dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Obowiązki Ubezpieczonego dotyczące zgłaszania roszczeń o świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - kompletną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Dział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 29. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkody osobowe, Szkody rzeczowe.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, miało miejsce zdarzenie .
3. Za Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia lub niniejszych OWU.
5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - a) Dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń
 - b) Pokrywa koszty obrońcy/pełnomocnika reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 30. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.

3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 31. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu w zakresie zgłaszania zajścia zdarzenia i wniosku o realizację świadczenia dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością Ubezpieczyciela - skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia - dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych
4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania sądowego lub prowadzonego przez organy ścigania, ma obowiązek niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi zawiadomienia, wniosku, aktu oskarżenia, oraz wszelkich innych wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z podjęciem wobec niego postępowania sądowego lub prowadzonego przez organy ścigania.
5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego regresu świadczenia do wysokości w jakiej niedopełnienie obowiązków przez Ubezpieczonego przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody.

Artykuł 32. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywn, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego - skarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanym łódek;
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są

użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;

- 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
- 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
- 9) Szkody wyrządzonej na skutek posiadania Zwierząt egzotycznych lub koni;
- 10) Szkody wyrządzonej podczas polowania na zwierzęta ;
- 11) Szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomości, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
- 12) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 13) Szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 14) Szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
- 15) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 16) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 17) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy - zużycia eksploatacyjnego;
- 18) Szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 750 PLN.

Dział IV Ubezpieczenie bagażu podróznego

Artykuł 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznny, rzeczy osobiste użytkowane podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży zagranicznej, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych OWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny a także Sprzęt sportowy, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podróznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież, uszkodzenie bagażu podróznego lub utrata, Kradzież dokumentów osobistych, do których doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróznym. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 34. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. W ramach sumy ubezpieczenia funkcjonuje łączny limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Mobilnego sprzętu

elektronicznego oraz Sprzętu sportowego; Powyższe limity wskazane są w Tabeli Świadczeń i limitów.

3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 35. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego nie obejmuje:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 26 ust. 2.
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw, chyba że wykupiono dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych;
 - 6) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróznym;
 - 15) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, właściwego dla kategorii Sportów wysokiego ryzyka o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - 16) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 17) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 18) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 19) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 36. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu w zakresie zgłaszania zajścia zdarzenia i wniosku o realizację świadczenia dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej znaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania - skontaktować się z Centrum Pomocy

Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:

- a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu, chyba że ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie uzyskał takiego poświadczenia
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w artykule 26 ust. 5 pkt 3) raport medyczny - orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowania;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
 - i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia przewidzianej w Dokumentie ubezpieczenia.
 5. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
 6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu - dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu - dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
 7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
 8. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odzyskanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
 9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Dział V Ubezpieczenie Pomocy Telefonicznej (PT);

Artykuł 37. Zakres ubezpieczenia pomocy telefonicznej

1. Ubezpieczenie pomocy telefonicznej obejmuje Infolinię;
2. W ramach świadczeń infolinii Ubezpieczony ma prawo zwrócić się do Ubezpieczyciela przed wyjazdem w Podróż zagraniczną lub w trakcie jej trwania z:
 - 1) zapytaniem dotyczącym informacji turystycznych i medycznych w zakresie:
 - a) informacji o przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsulatach;
 - b) informacji o dokumentach koniecznych do przekroczenia granicy danego państwa;
 - c) informacji o ewentualnych opłatach pobieranych przy przekroczeniu granicy danego państwa;
 - d) informacji o aktualnych kursach walut
 - e) średnich ceny podstawowych towarów;
 - f) warunków klimatyczne i prognozy pogody;
 - g) ogólnego poziomu bezpieczeństwa w kraju docelowym;
 - h) znalezienia kontaktu do pogotowia ratunkowego;
 - i) informacji dotyczących ogólnego poziomu opieki medycznej w danym państwie w porównaniu z Rzeczpospolitą Polską;
 - j) informacji dotyczących koniecznych, zalecanych szczepień;
 - k) podania adresów punktów szczepień;
 - l) informacji o występowaniu epidemii;
 - m) informacji o zagranicznych odpowiednikach polskich lekarstw;

- n) informacji o placówkach służby zdrowia, z których nie zaleca się korzystać;
- o) informacje o specyficznych rodzajach ryzyka zdrowotnego na danym obszarze;
- 2) zapytaniem dotyczącym sytuacji kryzysowej w jakiej się znalazł w zakresie:
 - p) rady, informacji dotyczącej możliwych dróg postępowania;
 - q) przekazania pilnej wiadomości osobom lub instytucjom wskazanym przez Ubezpieczonego, jeżeli sytuacja kryzysowa powoduje zwłokę lub zmienia przebieg jego podróży;
 - r) znalezienia prawnika oraz wskazania adresu urzędów;
- 3) prośbą o tłumaczenie ustne w zakresie:
 - s) tłumaczeń telefonicznych podczas kontroli policyjnej;
 - t) tłumaczeń telefonicznych w kontaktach z personelem placówki medycznej;
 - u) tłumaczeń telefonicznych i rad przy wypełnianiu dokumentów;

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzone przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce uchwałą nr 03/2017 z dnia 4 stycznia 2017 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 stycznia 2017r.

Jan Čupa

Dyrektor Generalny

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Dział VI Dodatkowe Ubezpieczenie Sportów Wysokiego Ryzyka

Artykuł 38. Zawarcie i Przedmiot ubezpieczenia, Ubezpieczone zdarzenie

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sportów wysokiego ryzyka możliwe jest za opłatą dodatkowej składki wyłącznie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sportów wysokiego ryzyka, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie uprawiania:
 - 1) Sportów wysokiego ryzyka zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - 2) Sportów zwykłych uprawianych wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku uprawiania sportów podanych w ustępie 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance.
 - 2) Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
 - 3) Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Dział VII Dodatkowe Ubezpieczenie Chorób Przewlekłych

Artykuł 39. Zawarcie i Przedmiot ubezpieczenia, Ubezpieczone zdarzenie

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Chorób przewlekłych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki wyłącznie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia..
2. Jeżeli zawarto dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych zakres ochrony obejmuje także zdarzenia będące następstwem:
 - 1) Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - 2) Zaostrzeń lub powikłań choroby będącej przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia
 - 3) Zaostrzeń lub powikłań po zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń podanych w ustępie 2. niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance.
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
 - 3) Ubezpieczenia Bagażu.

Dział VIII Dodatkowe Ubezpieczenie Pracy fizycznej

Artykuł 40. Dodatkowe ubezpieczenie Pracy fizycznej

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Pracy fizycznej możliwe jest za opłatą dodatkowej składki wyłącznie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Pracy fizycznej, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie wykonywania Pracy fizycznej.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku wykonywania Pracy fizycznej obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance.
 - 2) Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

Artykuł 42. Tabela świadczeń i limitów

Świadczenia Assistance dla Kierowcy i Pojazdu Całkowita suma ubezpieczenia 4500 EUR Total sum insure 4500 Eur			
Rodzaje Świadczeń List of Benefits	Zdarzenie ubezpieczeniowe Insurance Event	Świadczenie Benefit	Limity na Zdarzenie ubezpieczeniowe Limits for insurance limit
Świadczenia pomocy w drodze Roadside Assistance	Awaria, Wypadek, Drobne usterki techniczne, Inne zdarzenia Break down, Accident, Minor technical problems, Other events	Naprawa na miejscu zdarzenia Repair on spot	150 EUR
		Holowanie pojazdu Towing of vehicle	Do najbliższego warsztatu To the nearest garage
		Postój na parkingu strzeżonym Parking	Max 3 doby Max koszt do 400 EUR Max 3 days Max cos 400 EUR
	Brak paliwa Lack of fuel	Pomoc w przypadku braku paliwa Help in case of lack of fuel	1 raz w okresie ochrony 1 benefit during cover period
Świadczenie dla Kierowcy i Osób towarzyszących Benefits for driver and accompanying person	Awaria Breakdown	Powrót Ubezpieczonego lub Osób towarzyszących do miejsca zamieszkania albo kontynuacja podróży* Return of Insured and accompanying person to place of living or trip continuation	Transport odbywa się, stosownie do lokalnych możliwości: a) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km), albo b) pociągiem I klasy lub autobusem, albo c) samolotem w klasie ekonomicznej, wyłącznie jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin (w tym transport taksówką do i dworca/lotniska), Transportation is carried out, according to local possibilities: a) taxi (not more than a distance of 100 km), or b) class I train or bus, or c) plane in economy class only if the journey time by train or bus is over 8 hours (including transport and taxi to the station / airport).
	Wypadek Accident		
	Kradzież pojazdu Vehicle theft		
	Nagle zachorowanie Ubezpieczonego Insured illness		
	Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego Insured accident		
	Zgon Ubezpieczonego Death of insured		
	Awaria, Wypadek, Kradzież pojazdu Breakdown, Accident, Vehicle theft		
Świadczenia samochodu zastępczego Replacement car	Awaria, Wypadek, Inne zdarzenie, Kradzież pojazdu Breakdown, Accident, Vehicle theft	Samochód zastępczy Replacement car*	3 doby po Awarii 5 dób po Wypadku i Kradzieży Klasa samochodu zastępczego max klasy B Możliwość skorzystania max 1 raz w trakcie trwania ochrony 3 days after Breakdown 5 days after Accident and Theft Replacement car class B 1 benefit during cover period
Świadczenia informacyjne Helpline benefits	Wniosek Ubezpieczonego Application of Insured	Infolinia proceduralna Procedural Hotline	Bez limitu Without limit
		Infolinia drogowa Road helpline	1 raz w okresie ochrony 1 benefit during cover period
		Pomoc Tłumacza Translator help	Bez limitu Without limit
Ubezpieczenie Kierowcy lub pasażera			
Rodzaj umowy i limit		Pakiet podstawowy	Pakiet rozszerzony
Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Insurance of medical treatment costs and assistance	Całkowita suma ubezpieczenia Total Sum insured	200 000 PLN	600 000 PLN
	Limit na leczenie stomatologiczne Limit for dental treatment	900 PLN	1 600 PLN

	Transport medyczny, Rapatriacja <i>Medical transport, Repatriation</i>	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance <i>real costs, up to the sum insured of cost treatment</i>	
	Transport do miejsca zamieszkania na terenie RP przy ograniczonej sprawności ruchowej <i>Transport to home</i>		realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance <i>real costs, up to the sum insured of cost treatment</i>
	Ratownictwo <i>Rescue services</i>	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance <i>real costs, up to the sum insured of cost treatment</i>	
	Transport Osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia <i>Transport of accompanying person</i>	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, <i>real costs, up to the sum insured of cost treatment</i>	
	Zakwaterowanie Osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia <i>Accommodation for accompanying person</i>	100€/noc; max 10 nocy <i>100€/night; max 10 nights</i>	150€/noc; max 10 nocy <i>150€/night; max 10 nights</i>
	Pomoc dla ofiar Ataków terrorystycznych <i>Help in case of terrorist attack</i>		200 000 PLN
Ubezpieczenia Następstw Niezszczęśliwych Wypadków <i>Casualty insurance</i>	Śmierć w wyniku wypadku <i>Death in an insurance accident</i>	10 000 PLN	25 000 PLN
	Trwały uszczerbek na zdrowiu <i>Permanent disturbance of health</i>	20 000 PLN	50 000 PLN
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej <i>Civil liability of individuals in private life</i>	Odpowiedzialność z tytułu Szkody osobowej <i>Personal injury</i>		150 000 PLN
	Odpowiedzialność z tytułu Szkody materialnej <i>Property damage</i>		75 000 PLN
	Udział własny przy szkodach poniżej 750 PLN <i>Deductible only for claims below 750 PLN</i>		100%
Ubezpieczenie Bagażu <i>Travel luggage insurance</i>	Całkowita suma ubezpieczenia <i>Total Sum insured</i>		3 000 PLN
	Suma ubezpieczenia jedną sztukę bagażu <i>Sum insured per one piece of luggage</i>		1 500 PLN
	Utrata dokumentów osobistych <i>Lost of personal documents</i>		600 PLN
	Elektronika, Sprzęt sportowy <i>Electronic devices and sport equipment</i>		1 500 PLN
Ubezpieczenie Pomocy Telefonicznej <i>Telephonical Assistance</i>	Informacje turystyczne i medyczne <i>Turist information, Medical Information</i>	Tak/Yes	Tak/Yes
	Pomoc telefoniczna w sytuacjach nagłych <i>Helpline in urgent cases</i>	Tak/Yes	Tak/Yes
	Tłumaczenia ustne i pisemne <i>Help in translations</i>	Tak/Yes	Tak/Yes