

ogólne warunki ubezpieczeń

**Ogólne Warunki
Ubezpieczenia Turystycznego**
29.06.2017 r.

więcej / niż standard



**Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Turystycznego zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
9/29/06/2017 z dnia 29 czerwca 2017 r.**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§3. ust.7 §13 §3. ust.11 §15 §3. ust.12 §21 §3. ust.19 §23 §3. ust.25 §29 §3. ust.26 §30 §3. ust.28 §36 §10 §37 §11 §38 §12
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§3. ust.2 §26 §3. ust.5 §31 §3. ust.17 §32 §3. ust.23 §33 §3. ust.32 §39 §17
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§3. ust.6 §3. ust.17 §3. ust.22 §3. ust.23 §3. ust.33 §43
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania	§ 8
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TURYSTYCZNEGO

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Turystycznego, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, zwanym dalej Ubezpieczycielem a Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, mających miejsce zamieszkania na terenie RP, na czas ich podróży zagranicznych.

§ 2

W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

DEFINICJE

§ 3

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Akcja ratownicza lub poszukiwawcza** – zespół działań prowadzonych przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego;
- 2) **Amatorskie nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego** – nurkowanie do głębokości 18 metrów przy użyciu sprzętu umożliwiającego oddychanie powietrzem lub inną mieszkanką gazów, co umożliwia dłuższe przebywanie pod wodą (tzw. butla). Amatorskim nurkowaniem nie jest nurkowanie techniczne, nurkowanie nocne i we wrakach;
- 3) **Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego, takie jak walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary i inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku;
- 4) **Centrum Pomocy Ubezpieczyciela** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela (numer telefonu i faksu) podane są w dokumentacji ubezpieczeniowej dołączanej przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 5) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizykalne lub rozpoznanie na podstawie odchyłań w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie pobytu za granicą;
- 6) **Ekstremalne warunki klimatyczne czy przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m. n. p. m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asykuracyjnego, obszary niezaludnione oraz inne ogólnie uznane za ekstremalne itp.
- 7) **Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **Koszty leczenia** – niezbędne koszty, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, nieprzekraczające średnich opłat pobieranych za leczenie przypadków o podobnym charakterze w miejscu zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, mające związek przyczynowy z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 9) **Kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie, gdzie posiada prawo do przebywania na pobyt stały lub czasowy;
- 10) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 11) **Nagle zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niepowiązana przyczynowo z wcześniejszymi zachorowaniami pacjenta i wymagająca zaistnienia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie jej odroczenia. Udar mózgu i zawał mięśnia serca są uznawane za nagłe zachorowanie, jeżeli chory nie cierpił na żadną z chorób układu sercowo – naczyniowego (np.: nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
- 12) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadek wypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł;
- 13) **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 14) **Osoba trzecia** – każda osoba, pozostająca poza stosunkiem Umowy ubezpieczenia;
- 15) **Osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska lub inna osoba zamieszkała na terenie RP, wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjeżdża w celu towarzyszenia Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 16) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i kraju rezydencji;
- 17) **Praca o wysokim stopniu ryzyka** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą (bez względu na podstawę prawną) czynności związanych z pracami fizycznymi remontowo-budowlanymi (także świadczonymi nieodpłatnie na rzecz osób trzecich), pracami na wysokościach powyżej 5 metrów, pracami pod ziemią, pracami z użyciem materiałów wybuchowych jak również pracami fizycznymi w przemyśle wydobywczym, hutniczym, stoczniowym, budowlanym, a także praca pilotów, stewardess, kucharzy, rzeźników;

- 18) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego i lotniczego;
- 19) **Rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 20) **Reklamacja** – wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela przez osobę fizyczną, zawierające zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 21) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) **Sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdech (freediving), wspinaczka górską i skałkowa, kitesurfing, heliskiing, heliboarding skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- 23) **Sporty zimowe** – wszelkie sporty uprawiane w warunkach zimowych, w szczególności narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, łyżwiarstwo;
- 24) **Suma ubezpieczenia** – górną limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych ubezpieczeń niniejszej Umowy.
- 25) **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 26) **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej albo nieruchomości;
- 27) **Szpital** – działający zgodnie z prawem obowiązującym w miejscu pobytu za granicą zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodniowa lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodniowo lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówką zajmującą się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 28) **Trwałe inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad narządami lub organami oraz inne poważne uszkodzenia ciała wymienione w Tabeli Trwałego Inwalidztwa;
- 29) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 30) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia, mająca miejsce zamieszkania na terenie RP;
- 31) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - a. Małżonkowi,
 - b. Dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
 - c. Rodzicom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - d. Rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców
 - e. innym ustawowym spadkobiercom, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 32) **Wykonywanie pracy za granicą** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania (bez względu na podstawę prawną), a także działalności niewynikającej ze stosunku pracy oraz działalności niezarobkowej (typu wolontariatu, nieodpłatne praktyki zawodowe, wszelkie prace domowe świadczące na rzecz osób trzecich itp.),
- 33) **Wycieczkowe uprawianie sportu** – udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych czy szkoleniowych, będących dla Ubezpieczonego źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Minimum**, **Medium** i **Maksimum**:

- 1) Wariant **Minimum** obejmuje:
 - a. ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego oraz transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”,
 - b. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 2) Wariant **Medium** obejmuje:
 - a. ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego oraz transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”,
 - b. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,

- c. ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróży,
 - d. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
- 3) Wariant **Maksimum** obejmuje:
 - a. ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego oraz transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”,
 - b. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - c. ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróży,
 - d. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - e. ubezpieczenie akcji ratowniczej lub poszukiwawczej
- 4) Ubezpieczenie obowiązuje w zależności od wybranego zakresu terytorialnego:
 - a. **EUROPA** – na terenie państw europejskich wraz ze wszystkimi krajami położonymi w basenie Morza Śródziemnego,
 - b. **ŚWIAT** – we wszystkich państwach świata.
- 5) Ubezpieczenie w wariancie **Minimum** obowiązuje wyłącznie w zakresie terytorialnym **EUROPA**. Ubezpieczenie w pozostałych wariantach obowiązuje w zakresie terytorialnym wybranym przez Ubezpieczającego.

ZAWARCIE UMOWY

I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

Umowa ubezpieczenia

- 1) Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - a. indywidualnej,
 - b. rodzinnej – jako rodzinę rozumie się wspólnie podróżujących dorosłych rodziców lub konkubentów posiadających wspólny adres zamieszkania i ich dzieci, w tym również przysposobione oraz osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dziećmi, jeżeli istnieje pokrewieństwo lub powinowactwo między dziećmi i podróżującymi osobami,
 - c. grupowej – pod warunkiem, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wszystkich Ubezpieczonych jednakowym zakresem z zastosowaniem tej samej sumy ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczony powinien być imiennie wskazany w Umowie.
- 3) Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku, złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu ustalonym przez Ubezpieczyciela, skierowanego do Ubezpieczyciela wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.
- 4) Wniosek, o którym mowa powyżej, stanowi integralną część Umowy.
- 5) Warunkiem zawarcia Umowy jest akceptacja przez Ubezpieczającego regulaminu świadczenia usług ubezpieczeniowych drogą elektroniczną, przyjętego uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela i stanowiącego integralną część Umowy.
- 6) Zawarcie Umowy potwierdza się dokumentem ubezpieczeniowym, zwanym polisą.

§ 6

Okres ubezpieczenia

- 1) Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony w polisie.
- 2) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance”, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu podróży, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia podróży za granicę (z wyłączeniem kraju rezydencji), wskazanego w Umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki.
- 3) Za moment zapłaty składki przyjmuje się moment zaksięgowania jej na rachunku bankowym Ubezpieczyciela.
- 4) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego do RP, nie później jednak niż o godz. 23.59.59 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, oznaczonego w polisie jako koniec ubezpieczenia.
- 5) Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się Umowę ubezpieczenia znajduje się za granicą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni od daty zapłaty składki.

§ 7

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

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. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.

§ 8

Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową i tryb jej płatności określa się na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia Umowy taryfy składek. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od okresu, na jaki zawarta jest Umowa ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, formy zawarcia ubezpieczenia, zakresu ryzyk dodatkowych oraz zakresu terytorialnego obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

- 1) Wysokości poszczególnych sum ubezpieczenia właściwych dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia, przedstawia poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Minimum	Medium	Maksimum
	Obejmuje wydatki do sumy (w PLN)		
Ubezpieczenie kosztów leczenia (w tym koszty ratownictwa i poszukiwania)	35.000 (brak)	80.000 (brak)	250.000 (20.000)
Ubezpieczenie kosztów transportu medycznego	30.000	50.000	80.000
Ubezpieczenie kosztów transportu zwłok	30.000	30.000	30.000
Ubezpieczenie natychmiastowej pomocy „Assistance”	tak (§ 14 OWU)	tak (§14 i 15 OWU)	tak (§14 i 15 OWU)
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	15.000	25.000	50.000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	brak	100.000	200.000
Ubezpieczenie utraty lub uszkodzenia bagażu podróжного	brak	1.000	2.000

- 2) Sumy ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwych wariantów niniejszej Umowy ulegają pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu danego ubezpieczenia. Wpłata z tytułu ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwania pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I TRANSPORTU ZWŁOK ORAZ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 10

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok poniesione przez Ubezpieczonego związane z jego nagłym zachorowaniem podczas podróży zagraniczną lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym poza granicami RP;
- koszty związane ze świadczeniem i organizacją natychmiastowej pomocy Ubezpieczonemu w trakcie jego podróży zagraniczną (pomoc „Assistance”).

§ 11

- Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem, powstałym w trakcie amatorskiego uprawiania sportów zimowych.
- Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem, powstałym w trakcie amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego.
- Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty związane z nieszczęśliwym wypadkiem pozostającym w bezpośrednim związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy za granicą (z wyłączeniem pracy o wysokim stopniu ryzyka).

KOSZTY LECZENIA

§ 12

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia udokumentowane koszty:

- badania i zabiegów ambulatoryjnych,
- zakupów lekarstw i środków opatrunkowych, niezbędnych środków pomocniczych (kule, temblaki) przepisanych przez lekarza (w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową) za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,
- konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia,
- hospitalizacji, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do RP. Koszty leczenia szpitalnego oraz koszty transportu medycznego i transportu zwłok regulowane są przez Centrum Pomocy Ubezpieczyciela,
- leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów bólowych lub zapalnych, do wysokości równoważności w złotych 100 EUR (limit na wszystkie zachorowania powstałe w czasie ważności polisy ubezpieczeniowej), wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- zwrot udokumentowanych kosztów naprawy lub zakupu środków ochronnych i pomocniczych oraz naprawy protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem (z wyjątkiem protez stomatologicznych) – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, właściwej dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.
- wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości 100 EUR za każdy dzień pobytu – zgodnie z pisem-

nym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do RP nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji,

- w wypadku rozpoczęcia leczenia za granicą możliwe jest pokrycie kosztów jednej wizyty kontrolnej, jeśli jej odbycie umożliwi zakończenie leczenia lub jego etapu (np.: kontrola po leczeniu antybiotykami infekcji dróg oddechowych lub zdjęcie szwów po zaopatrzeniu chirurgicznym rany). Pokrycie kosztów wizyty kontrolnej jest możliwe jedynie zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego i do wysokości 50 EUR (z wyjątkiem USA, gdzie limit wynosi 100 USD);
- koszty akcji ratowniczej i poszukiwawczej prowadzonej poza granicami RP w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego do wysokości limitu 20 000 PLN. Poniesione koszty pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia. Świadczenie dostępne jest jedynie w wariantcie Maksimum.
- związane z ratowaniem życia lub zdrowia Ubezpieczonego przy użyciu komory dekompresyjnej. Świadczenie dostępne jest jedynie w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o amatorskie nurkowanie.

KOSZTY TRANSPORTU MEDYCZNEGO I TRANSPORTU ZWŁOK

§ 13

W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa udokumentowane koszty:

- do wysokości sumy ubezpieczenia transportu medycznego:
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia (i powrót do miejsca z którego może kontynuować podróż o ile zalecane jest to przez lekarza prowadzącego leczenie),
 - transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, transportu Ubezpieczonego do RP (miejsca zamieszkania lub najbliższej miejscy zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane), o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje wówczas gdy uprzednio zaplanowany środek transportu nie może zostać ze względów medycznych wykorzystany.
- do wysokości sumy ubezpieczenia transportu zwłok:
 - transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Pomocy Ubezpieczyciela w przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagraniczną, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową.

KOSZTY NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

§ 14

W ramach natychmiastowej pomocy „Assistance” Ubezpieczyciel gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- Całodobowy dyżur telefonu Centrum Pomocy Ubezpieczyciela. Numertelefonu Centrum Pomocy Ubezpieczyciela podany jest w dokumentacji ubezpieczeniowej; czynny jest całą dobę, a informacje udzielane są w języku polskim.
- Przekazywanie informacji – w razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego (strajk, uprzedzenie samolotu, wypadek lub choroba itp.), które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, lub innej wskazanej osobie, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub pożyczalni samochodu.
- Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w czasie podróży (takich jak: paszport, polisa, bilety lotnicze, kolejowe lub autobusowe) – Centrum Pomocy Ubezpieczyciela poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

Ponadto w wariantcie Medium i Maksimum zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony i pokrywa dodatkowo udokumentowane:

- Koszty powrotu towarzyszących członków rodziny Ubezpieczonego – w przypadku organizacji transportu Ubezpieczonego bądź jego zwłok do RP Centrum Pomocy Ubezpieczyciela zorganizuje i opłaci transport do RP wymienionych w Umowie członków rodziny Ubezpieczonego, które odbywały wraz z Ubezpieczonym podróż zagraniczną. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do łącznej wysokości 5.000 złotych oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- Koszty opieki nad towarzyszącymi niepełnoletnimi dziećmi – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz powrotu do RP niepełnoletniego dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia, maksymalnie za okres 7 dni, za jeden dzień pobytu maksymalnie do wysokości 100 EUR na każde dziecko. Podróż dziecka/dzieci do RP odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do łącznej wysokości 5.000 złotych oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- Koszty pobytu i podróży powrotnej osoby towarzyszącej – w przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia (przez okres nie dłuższy niż 7 dni, w limitcie 100 EUR na jeden dzień pobytu) i podróży powrotnej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność wydłuża się ponad planowany termin powrotu do RP i jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą RP. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do wysokości 5.000 złotych oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.
- Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia – jeżeli Ubezpieczonemu w podróży zagraniczną nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, a przewidywany okres hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany, jest dłuższy niż 7 dni, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela organizuje podróż osoby wezwanej do towarzyszenia, do miejsca hospitalizacji i stamtąd z powrotem do RP, do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Pomocy Ubezpieczyciela pokrywa koszty stosownego środka transportu oraz koszty pobytu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni (w limitcie 100 EUR na jeden dzień pobytu), jeżeli obecność osoby wezwanej do towarzyszenia jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty podróży pokrywane są maksymalnie do wysokości 5.000 złotych.
- Koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do RP, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do RP pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Pomocy Ubezpieczyciela, a w przypadku gdy podróż koleją z autobusem trwa więcej niż 12 godzin samolotem w klasie ekonomicznej. Usługa świadczona jest tylko w przypadku:
 - udokumentowanej ciężkiej choroby lub śmierci członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (tj. małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie),
 - udokumentowanych poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego ze względu na konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych.
- Koszty kontynuacji zaplanowanej podróży – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego, związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie podróży, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Pomocy Ubezpieczyciela, a w przypadku gdy podróż koleją z autobusem trwa więcej niż 12 godzin samolotem w klasie ekonomicznej. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości 5.000 złotych.
- Koszty organizacji usług kierowcy zastępczego – w przypadku gdy Ubezpieczony, ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem – w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego w czasie powrotu do RP, a osoba towarzysząca nie posiada prawa jazdy, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem, zakwaterowaniem i podróżą kierowcy zastępczego. O wyborze środka transportu, którym ma odbyć się podróż i trasie podróży decyduje Centrum Pomocy Ubezpieczyciela. Koszty zakwaterowania kierowcy pokrywane są za okres nie przekraczający 3 dni, maksymalnie do wysokości 100 EUR dziennie. Koszty związane z wynagrodzeniem, zakwaterowaniem i podróżą powrotną kierowcy pokrywane są do wysokości 4.000 złotych.
- Koszty pomocy prawnej – w przypadku gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Pomocy Ubezpieczyciela zorganizuje i opłaci honorarium adwokata, do wysokości 4.000 złotych, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czynny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Organizacja i pokrycie kosztów nie następuje w przypadku, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

GÓRNE GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

- 1) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w polisie z uwzględnieniem limitów na poszczególne świadczenia określone w paragrafach 9-15, włącznie dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty świadczeń wynikających z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance”, które zostały zaakceptowane przez lekarza prowadzącego.
- 3) Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody poniesione przez osobę, na rzecz której świadczone są usługi wynikające z ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powstające w związku z świadczeniem tych usług.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

- 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance” dotyczących chorób, w tym chorób przewlekłych, istniejących przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz ich powikłań.
- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i natychmiastowej pomocy „Assistance”, jeśli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.
- 3) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:
 - a. leczeniem przekraczającym zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz Ubezpieczonego do RP,
 - b. leczeniem, hospitalizacją lub zakwaterowaniem, w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju wbrew decyzji lekarza Centrum Pomocy Ubezpieczyciela. Decyzja taka musi być zaakceptowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,
 - c. leczeniem, hospitalizacją, zakwaterowaniem w przypadku, gdy według opinii lekarza prowadzącego leczenie moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do RP,
 - d. przeprowadzeniem badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - e. wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - f. leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - g. leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - h. operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi,
 - i. leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - j. umyślnym działaniem Ubezpieczonego (próba samobójstwa lub samookalecenie),
 - k. przewlekłym lub nadmiernym używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stosowanych bez zalecenia lekarza lub w sposób inny niż zalecony przez lekarza,
 - l. specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego, masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz innymi zabiegami rehabilitacyjnymi i fizjoterapeutycznymi,
 - m. rozpoznaniem i planowym prowadzeniem ciąży,
 - n. porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - o. zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - p. związane ze sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności, a także związanych z zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - q. korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.,
 - r. leczeniem dentystrycznym przekraczającym równoważność 100 EUR oraz jeśli nie było wynikiem ostrych stanów bólowych wymagających natychmiastowej niezbędnej pomocy,
 - s. uprawianiem sportów zimowych (o ile nie została wykupiona odpowiednia składka),
 - t. uprawiania amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego,
 - u. wykonywaniem pracy za granicą (o ile nie została wykupiona odpowiednia składka),
 - v. wykonywaniem pracy o wysokim stopniu ryzyka.

- 4) Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów związanych z koniecznością wcześniejszego powrotu do Polski w celu poddania się planowej diagnostyce lub leczeniu w sytuacji, kiedy chory nie wymagał rozpoczęcia leczenia za granicą i jego pilnej kontynuacji w Polsce.
- 5) Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 18

W przypadku zdarzenia spowodowanego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w czasie podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Ubezpieczyciela w celu uzyskania pomocy lub gwarancji pokrywania kosztów usług medycznych jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok. Kontaktując się z Centrum Pomocy Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona, powinna:
 - a. podać numer polisy wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego,
 - b. dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - c. określić jakiej pomocy potrzebuje,
- 2) Stosować się do zaleceń Centrum Pomocy Ubezpieczyciela. Udzielić informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Pomocy Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- 3) Zwolnić lekarzy prowadzących w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w celu umożliwienia Centrum Pomocy Ubezpieczyciela dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia. Podjąć aktywne działania w celu uzyskania dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.
- 4) Pokryć we własnym zakresie na miejscu zdarzenia koszty do wysokości równoważności 100 EUR, następnie koszty objęte ubezpieczeniem zwracane są po powrocie Ubezpieczonego do RP. Koszty powyżej równoważności 100 EUR mogą, na życzenie Ubezpieczonego, zostać pokryte przez Centrum Pomocy Ubezpieczyciela, bezpośrednio na rachunek placówki udzielającej pomocy.

REFUNDACJE

§ 19

Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w §18 oraz gdy poniósł wydatki, o których mowa w §18 ust. 4 na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela w formie pisemnej. Dokumentację należy przesłać na adres:

Inter Partner Assistance Polska S.A.

Dział likwidacji szkód

Ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i transportu zwłok oraz natychmiastowej pomocy „Assistance” powinno zawierać:

1. numer polisy,
2. szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
3. dokumentację medyczną dotyczącą szkody zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
4. wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

III.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 20

Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 21

Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się poza granicami RP oraz kraju rezydencji podczas trwania Umowy ubezpieczenia.

§ 22

Po opłaceniu dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania Umowy ubezpieczenia w trakcie amatorskiego uprawiania sportów zimowych bądź pracy za granicą (z wyłączeniem pracy o wysokim stopniu ryzyka) albo w trakcie amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego.

§ 23

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, właściwej dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia,
- 2) na wypadek trwałego inwalidztwa – określony w poniższej Tabeli Trwałego Inwalidztwa procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, właściwej dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia.

TABELA TRWAŁEGO INWALIDZTWA:

Lp. inwalidztwa	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% sumy ubezpieczenia określonej w polisie
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80%
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60%
3.	Całkowita utrata ręki	50%
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7% – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22%
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75%
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60%
8.	Całkowita utrata stopy	40%
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4% – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15%
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30%
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50%
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15%
16.	Całkowita utrata nosa	20%
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2% za każdy ząb 20% maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20%
19.	Całkowita utrata jednej nerkę	35%
20.	Całkowita utrata obu nerek	75%
21.	Całkowita utrata macicy	40%
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20%
23.	Całkowita utrata mowy	100%
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100%

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

§ 24

- 1) Za trwałe inwalidztwo w rozumieniu niniejszych OWU uważa się tylko i wyłącznie takie następstwa nieszczęśliwych wypadków, które są wymienione w Tabeli Trwałego Inwalidztwa.
- 2) Ustalenie faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa dokonują lekarze wyznaczeni przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej.
- 3) Fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa jest niewątpliwym.
- 4) W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub inwalidztwa, fakt wystąpienia trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU określa się w wysokości różnicy między trwałym inwalidztwem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- 5) Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a ustalenie faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU nie zostało wcześniej dokonane, ustaleniu tego faktu dokonują lekarze powołani przez Ubezpieczyciela.
- 6) W przypadku wystąpienia dwóch rodzajów trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego inwalidztwa, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.

§ 25

- 1) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa, przy czym potrąca się poprzednio wypłaconą kwotę z tytułu trwałego inwalidztwa.
- 2) Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 26

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza.
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- choroby zawodowe oraz inne choroby, nawet występujące nagle lub ujawniające się po zjściu nieszczęśliwego wypadku, zakłócenia ciąży i porodu jeżeli nie były skutkiem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wylewy krwi do mózgu, udary i zawały.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 27

- Ubezpieczony upoważnia Ubezpieczyciela do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia.
- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela i przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia trwałego inwalidztwa. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel,
 - do zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem.

IV. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 28

Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróznego w postaci odzieży i rzeczy należących do Ubezpieczonego, zwyczajowo przeznaczone do osobistego użytku podczas podróży zagranicznej.

§ 29

Bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub, jeżeli Ubezpieczony:

- powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
- zostawił bagaż w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
- zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
- umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku samochodu (jeżeli w samochodzie nie ma połączenia pomiędzy lukiem bagażowym lub bagażnikiem a kabiną kierowcy i pasażerów lub nie ma zamka centralnego obejmującego bagażnik i luk bagażowy) stojącego na parkingu strzeżonym, a zagnięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
- umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem) stojącego na parkingu strzeżonym, a zagnięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
- umieścił bagaż w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.

§ 30

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy bagażu, który uległ uszkodzeniu albo wartości bagażu, który został utracony przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że szkoda była spowodowana:

- wystąpieniem zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi,
- zniszczeniem lub uszkodzeniem ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w § 30 pkt. 1,
- wypadkiem w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- kradzieżą z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 29 oraz rabunkiem,
- nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu,
- zagnięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 31

- Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - zniszczeń, wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego,
 - zaistniałe podczas przeprowadzki,

- uszkodzeń polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.),
 - zniszczeń wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - będące następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a w przypadku przedmiotów tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy,
 - powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 29 pkt. 5, 6 i 7,
 - powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający,
 - powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - środkii płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,
 - biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - działa sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty, rękopisy, instrumenty muzyczne,
 - палиwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne itp.,
 - przedmioty służące do działalności produkcyjno-usługowej Ubezpieczonego,
 - akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyręczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - sprzęt komputerowy,
 - sprzęt sportowy między innymi rowery, namioty i wiatrochrony, sprzęt narciarski itp.,
 - sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
 - przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym.
 - Telefony przenośne, gry wideo, sprzęt fotograficzny i kamery video, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wyżej wymienionej szkody stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

§ 32

Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

§ 33

- Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
 - kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
- Przy ustalaniu wysokości odszkodowania, w przypadku częściowego zniszczenia ubezpieczonego bagażu, odliczana jest franszyza na redukcję w wysokości 100 złotych, tj. każde odszkodowanie w przypadku częściowego zniszczenia ubezpieczonego bagażu ulega zmniejszeniu o kwotę 100 złotych.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 34

Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
- zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia jak i uszkodzenia bagażu,
- zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela,
- zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zagnięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
- zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
- zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - numer polisy,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

§ 35

- W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela.
- Świadczenie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróznym nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróznym, za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi.

V.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 36

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciela udziela ochrony Ubezpieczonemu w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, opartych na art. 415 K.C. za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej, w związku z:

- wykonywaniem czynności życia prywatnego,
- ustawową opieką nad dziećmi oraz osobami upośledzonymi umysłowo,
- używaniem roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu nie wymagającego rejestracji,
- spowodowaniem wypadku drogowego.

§ 37

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:

- wszystkie szkody muszą być następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego,
- niezależnie od liczby osób poszkodowanych, w ramach jednego zdarzenia ubezpieczonego przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
- zdarzenie, następstwem którego jest szkoda, musi wystąpić w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a w jego następstwie musi zostać wysunięte roszczenie w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 38

Po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udziela ochrony Ubezpieczonemu, w zakresie roszczeń cywilnoprawnych osób trzecich, za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - psów,
 - koni,
 - zwierząt dzikich i egzotycznych,
 - broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samobrony.
- Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń:
 - nie przekraczających 1.000 złotych i każde świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pomniejszone jest o taką kwotę,
 - wysuwanych wzajemnie przez osoby objęte Umową ubezpieczenia.
- Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku ze szkodami:
 - wyrządzonymi osobom bliskim,
 - wyrządzonymi umyślnie przez osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - za które przysługujące odszkodowanie z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych,
 - za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - powstałymi wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia,
 - obejmującymi utracone korzyści,
 - powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęcią bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - powstałymi w następstwie przeniesienia choroby,
 - związanymi z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, i nazw fabrycznych,
 - rzeczowymi w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - powstałymi na terytorium RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego.

GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 40

- W granicach swej odpowiedzialności Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - zbadań zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,

- b. wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych Umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela umowy, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania roszczenia lub prawomocnego orzeczenia sądu,
 - c. pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.
- 2) Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstających w okresie ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialnością cywilną, właściwa dla określonego w polisie wariantu Umowy ubezpieczenia, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIEM ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 41

Przy każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy Ubezpieczyciela, nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążać Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
- 2) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia,
- 3) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

§ 42

- 1) Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.
- 2) W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie poinformować w ciągu 2 dni Ubezpieczyciela, nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi lub wskazanym przez Ubezpieczyciela osobom pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowanemu wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia.
- 4) Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia Ubezpieczycielowi pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego oświadczeń, jakie Ubezpieczyciel uzna za zasadne w sprawach związanych z realizacją roszczenia.
- 5) Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

VI.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 43

- 1) Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na terytorium RP oraz na terenie kraju rezydencji.
- 2) Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, a także za szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada danym okolicznościom z punktu widzenia słuszności.
- 3) Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także szkody powstałe wskutek:
 - a. wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych lub aktywnego udziału w zamieszkach i rozruchach, zamachu stanu, aktach terronu,
 - b. rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - c. epidemii, skażeń chemicznych,
 - d. uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - e. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a w szczególności ataku konwulsji, epilepsji,
 - f. prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych praw uprawnień,
 - g. nieprzestrzegania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upodabiającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - h. pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych i toksycznego podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że fakt ten nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - i. powstałe w związku z przebywaniem Ubezpieczonego w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi albo w miejscach odosobnionych.

- 4) Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - a. uprawiania sportów wysokiego ryzyka (za wyjątkiem amatorskiego nurkowania przy użyciu sprzętu specjalistycznego pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zgodnie z §11 pkt 2),
 - b. wyczynowego uprawiania sportu, w szczególności udział Ubezpieczonego w treningach, zawodach, obozach kondycyjnych szkoleniowych będących źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - c. wykonywania zarobkowej pracy (chyba że opłacona została dodatkowa składka zgodnie z §11 pkt. 3),
 - d. uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - e. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicjonowanych linii lotniczych,
 - f. pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - g. amatorskiego uprawiania sportów zimowych (chyba że opłacona została dodatkowa składka zgodnie z §11 pkt1).

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 44

- 1) Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków wymienionych w §18 pkt. 1 oraz §34 pkt. 6 Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zmniejszenia świadczenia takim stopniem w jakim przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 2) Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU oraz wymaganej w trakcie ustalania zasadności roszczenia przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną. Ubezpieczyciel zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 45

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń i właściwego, określonego w polisie, wariantu Umowy ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, w tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezpomoż w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- 3) Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony/Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczyciela za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
- 4) Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut ustalzonego przez NBP, obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia/odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 46

- 1) Z dniem wypłaty odszkodowania, na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- 2) W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi w takiej części w jakiej Ubezpieczyciel nie może dochodzić roszczeń regresowych.
- 3) Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojania przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
- 4) Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- 5) Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 47

- 1) Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy mogą być skutecznie dokonywane przez strony Umowy w formie pisemnej lub drogą elektroniczną.
- 2) W sprawach nie uregulowanych niniejszym OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych.

§ 48

- 1) Postanowienia § 48 mają zastosowanie wyłącznie do osób fizycznych. W odniesieniu do pozostałych podmiotów zastosowanie znajdują postanowienia § 49.

- 2) Towarzystwu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.:

- ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa,
- w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa – **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51, albo**
- drogą pocztową na adres: **AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. ul. Chłodna 51 00-867 Warszawa.**

- 3) Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
- 4) Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 5) Odpowiedź Ubezpieczyciela na Reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca Reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej Reklamację Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- 6) W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
- 7) Odpowiedzi na Reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia Reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
- 9) Jeżeli osoba składająca Reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na Reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca Reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi według właściwości określonej w § 50 pkt 1 i 2.
- 10) Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

§ 49

- 1) Postanowienia § 49 mają zastosowanie do podmiotów nie będących osobami fizycznymi. W odniesieniu do osób fizycznych zastosowanie znajdują postanowienia § 48.
- 2) Skargi i zażalenia wnoszą się do Zarządu Ubezpieczyciela.
- 3) Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej na adres Ubezpieczyciela.
- 4) Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Ubezpieczyciela. W przypadku jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym trzydziestodniowym terminie, Ubezpieczyciel poinformuje tym wnoszącą skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.
- 5) O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej wnoszącą skargę lub zażalenie.
- 6) Niezależnie od powyższego trybu organem uprawnionym do rozpatrywania skarg dotyczących działalności Ubezpieczyciela jest Rzecznik Finansowy.

§ 50

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

§ 51

Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 52

- 1) Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 9/29/06/2017 z dnia 29 czerwca 2017 r. obowiązując od dnia **07.07.2017 roku**.