



**Europa**  
ubezpieczenia



**KARTA PLANETA MŁODYCH**

**Warunki Ubezpieczenia  
Posiadaczy Kart Stowarzyszenia  
Planeta Młodych  
TU Europa S.A.**

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni



# Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Stowarzyszenia Planeta Młodych TU Europa S.A.

## Spis Treści

<b>Rozdział I. Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń</b>	<b>3</b>
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	3
§ 3. Składka ubezpieczeniowa	6
§ 4. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	6
§ 5. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne	7
§ 6. Generalne wyłączenia odpowiedzialności	8
§ 7. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia, wspólne dla wszystkich ryzyk	9
§ 8. Generalne zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia	9
§ 9. Skargi i zażalenia	10
§ 10. Regres ubezpieczeniowy	10
§ 11. Zawiadomienia i oświadczenia	11
<b>Rozdział II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków</b>	<b>11</b>
§ 12. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 14. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	12
§ 15. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	12
<b>Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży</b>	<b>14</b>
§ 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży	14
<b>Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu</b>	<b>15</b>
§ 17. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu	15
§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	15
§ 19. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa	16
§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu	16
§ 21. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	17
§ 22. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży	18
<b>Rozdział V. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej</b>	<b>18</b>
§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	18
§ 24. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	19
§ 25. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	19
§ 26. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	20
<b>Rozdział VI. Postanowienia końcowe</b>	<b>20</b>



## Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Stowarzyszenia Planeta Młodych TU Europa S.A.

### Rozdział I. Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń

#### § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze **Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Stowarzyszenia Planeta Młodych**, zwane dalej WU, regulują zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez TU Europa S.A. Klientom Stowarzyszenia Planeta Młodych w ramach Umowy ubezpieczenia Klientów Stowarzyszenia Planeta Młodych nr PLA/13, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A., zwanym dalej Towarzystwem a Stowarzyszeniem Planeta Młodych, zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Na podstawie niniejszych WU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach:
  - 1) **CLASSIC**,
  - 2) **CLASSIC SPORT**,
  - 3) **TRAVEL**,
  - 4) **TRAVEL SPORT**,
  - 5) **TRAVEL VIP**,
  - 6) **TRAVEL SPORT VIP**.
3. Ubezpieczenie w wariantach **CLASSIC** oraz **CLASSIC SPORT** obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ubezpieczenie w wariantach **TRAVEL**, **TRAVEL SPORT**, **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP** obejmuje:
  - 1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
  - 3) ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
  - 4) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w wariantach **CLASSIC SPORT** zostaje rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych WU, związane z:
  - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
  - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
  - 3) uprawianiem sportów wyczynowych.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostaje rozszerzona w wariantach **TRAVEL SPORT** oraz **TRAVEL SPORT VIP** o ryzyka określone w niniejszych WU, związane z:
  - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
  - 2) uprawianiem sportów ekstremalnych,
  - 3) uprawianiem sportów wyczynowych.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostaje rozszerzona w wariantach **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP** o ochronę ubezpieczeniową na terytorium USA i Kanady.

#### § 2. Definicje

1. **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia lub zmniejszenia skutków zdarzeń losowych, w szczególności działania straży pożarnej, policji lub innych służb publicznych;

2. **bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego, będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
3. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu i faxu, wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
4. **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawiać się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
5. **choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed przystąpieniem do ubezpieczenia choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
6. **choroba psychiczna** – zdiagnozowana przed przystąpieniem do ubezpieczenia choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
7. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
8. **franszyza redukcyjna (udział własny)** – kwota, o którą Towarzystwo zmniejsza ustalone łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia;
9. **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
10. **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
11. **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
12. **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
13. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
14. **miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu;
15. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagranicznej;
16. **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej;
17. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
18. **osoba bliska** – współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
19. **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż zagraniczną z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu

- zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju rezydencji;
20. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
  21. **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba towarzysząca lub inna wskazana przez Ubezpieczonego lub Centrum Pomocy, która przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu, w przypadku braku osoby towarzyszącej lub w przypadku, gdy stan zdrowia osoby towarzyszącej uniemożliwia jej towarzyszenie Ubezpieczonemu w trakcie leczenia lub transportu;
  22. **podróż zagraniczna:**
    - 1) pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski,
    - 2) w sytuacji, jeśli krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice kraju rezydencji;
  23. **praca** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich czynności zarobkowych lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie, a także czynności niezarobkowych: wolontariat, staże, praktyki zawodowe;
  24. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
  25. **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
  26. **sporty wyczynowe** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
  27. **sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, windsurfing, kitesurfing, surfing, wakeboard, skimboarding, jazda na nartach wodnych, paintball;
  28. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu rzeczy lub utracie rzeczy;
  29. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
  30. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiazdista 62, 53-413 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
  31. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania;
  32. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania ziemi;
  33. **Ubezpieczający** – Stowarzyszenie Planeta Młodych z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strońska 13/3, 50-540 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000124859, NIP 8982001808, REGON 932815605;
  34. **Ubezpieczony** – posiadacz Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych, który w dniu nabycia Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych ukończył 5 lat i nie przekroczył

- 39 roku życia, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
35. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo, gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
- 1) współmałżonkowi,
  - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
  - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
  - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
  - 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
36. **uprawianie sportów amatorskich** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii sportów amatorskich należy: uprawianie narciarstwa, snowboardu, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
37. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się:
- 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
  - 2) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,
  - 3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
  - 4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
  - 5) działania i wykonywanie czynności pod wodą.

### § 3. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płacona jednorazowo, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od wariantu i wersji ubezpieczenia.

### § 4. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności

1. Okres ubezpieczenia określa się w dokumencie potwierdzającym objęcie ubezpieczeniem.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wystawienia Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych oraz zapłaceniu składki i kończy z upływem 365 dni, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa (okres odpowiedzialności) dotycząca:
  - 1) ubezpieczenia pomocy w podróży,
  - 2) ubezpieczenia kosztów leczenia ratownictwa i transportu,rozpoczyna się nie wcześniej niż z dniem przekroczenia kraju rezydencji przy wyjeździe, i kończy w momencie przekroczenia kraju rezydencji przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie potwierdzającym objęcie ubezpieczeniem jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
4. W sytuacji zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, a w przypadku Ubezpieczonego, którego



krajem rezydencji nie jest Polska, przebywającego poza granicami Polski oraz kraju rezydencji, odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia pomocy w podróży oraz ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu rozpoczyna się po upływie 5 dni, licząc od dnia następnego po dniu wystawienia Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych i opłaceniu składki.

5. Niezależnie od ust. 2 i ust. 3, odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
- 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
  - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
  - 3) z upływem okresu ubezpieczenia,
  - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
  - 5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

### § 5. Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. Gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony uzyska świadczenie, pod warunkiem dopłaty (gotówką lub przelewem) brakującej kwoty za usługę przed jej przeprowadzeniem. W razie braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia w poszczególnych wariantach i wersjach ubezpieczenia prezentuje **Tabela nr 1**:

Tabela nr 1

Wariant	Wersja	Suma ubezpieczenia			
		NNW trwałe uszkodzenia na zdrowiu	NNW śmierć	KL – koszty leczenia, ratownictwa i transportu	OC, w tym OC związane z uprawianiem sportów (25.000 EUR)
CLASSIC	CA	7.000 PLN	5.000 PLN	-	-
	CB	12.000 PLN	9.000 PLN	-	-
	CC	15.000 PLN	11.000 PLN	-	-
	CD	20.000 PLN	15.000 PLN	-	-
CLASSIC SPORT	CSA	7.000 PLN	5.000 PLN	-	-
	CSB	12.000 PLN	9.000 PLN	-	-
	CSC	15.000 PLN	11.000 PLN	-	-
	CSD	20.000 PLN	15.000 PLN	-	-
TRAVEL	TA	7.000 PLN	5.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TB	12.000 PLN	9.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TC	15.000 PLN	11.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TD	20.000 PLN	15.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
TRAVEL SPORT	TSA	7.000 PLN	5.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TSB	12.000 PLN	9.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TSC	15.000 PLN	11.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
	TSD	20.000 PLN	15.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
TRAVEL VIP	TDV	20.000 PLN	15.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR
TRAVEL SPORT VIP	TSDV	20.000 PLN	15.000 PLN	60.000 EUR	50.000 EUR

## § 6. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
  - 1) działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności,
  - 2) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa,
  - 3) znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że były zażywane z zalecenia lekarza w celach medycznych,
  - 4) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych,
  - 5) epidemii,
  - 6) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia zaburzeń nerwowych: ataków paniki, ataków lęków,
  - 7) zdiagnozowanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia ataków epilepsji,
  - 8) działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej, z zastrzeżeniem ust. 3,
  - 9) stanu wojennego, blokad dróg, akcji protestacyjnych, stanu wyjątkowego, zamieszek wewnętrznych, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lockoutu, sabotażu,
  - 10) trzęsienia ziemi,
  - 11) konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania wszelkiego objętego ochroną ubezpieczeniową mienia przez władzę administracyjną,
  - 12) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
  - 13) udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
  - 14) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 15) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
  - 16) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
  - 17) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
  - 18) chorób przewlekłych i następstw chorób przewlekłych,
  - 19) uprawiania sportów powietrznych,
  - 20) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych i sportów wyczynowych; wyłączenie to nie dotyczy wariantów **CLASSIC SPORT**, **TRAVEL SPORT** i **TRAVEL SPORT VIP**.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium USA i Kanady. Wyłączenie to nie dotyczy wariantów ubezpieczenia **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP**.
3. Jeżeli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Towarzystwo nie ponosi jednak odpowiedzialności w sytuacji, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 7 ust. 1 pkt. 1) nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

## § 7. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia, wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faksem; gdy świadczenie Towarzystwa polega na pokryciu lub zwrocie kosztów Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
  - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji: imię i nazwisko, datę urodzenia a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
  - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa,
  - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
  - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
  - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
  - 7) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – zobowiązana jest w terminie 7 dni, licząc od dnia, w którym ustała przyczyna niezależna od Ubezpieczonego albo osoby występującej w jego imieniu, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1) i ust. 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentacji medycznej, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.

## § 8. Generalne zasady ustalania wysokości szkody, wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Wysokość odszkodowania lub świadczenia określa suma ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia określona w EUR jest przeliczona na walutę polską według

- średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty odszkodowania lub świadczenia, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Towarzystwa kwotą odszkodowania lub świadczenia.
  6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
  7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia lub odszkodowania.

## § 9. Skargi i zażalenia

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania skarg i zażaleń w formie pisemnej do Towarzystwa na adres Towarzystwa: ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław. Skargi oraz zażalenia rozpatrywane są przez Zarząd Towarzystwa w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Towarzystwa na skargę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Towarzystwa. W przypadku nierozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Towarzystwo, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Towarzystwo o przyczynie opóźnienia oraz spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. W przypadku zakończenia postępowania likwidacyjnego oświadczeniem o odmowie wypłaty odszkodowania lub oświadczeniem o wypłacie odszkodowania, co do wysokości której Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się, przysługuje im prawo złożenia odwołania do Zarządu Towarzystwa w terminie 30 dni od daty doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty lub daty wypłaty odszkodowania.
5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4, rozpatrywane jest w terminie 30 dni od daty jego doręczenia do siedziby Towarzystwa.

## § 10. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń, co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Towarzystwu przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa, może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

## § 11. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszych WU, powinny być składane na piśmie, za wyjątkiem kontaktów za pośrednictwem telefonu lub poczty elektronicznej z Centrum Pomocy lub Biurem Obsługi Klienta Towarzystwa.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie adresów korespondencyjnych. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony powinien poinformować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich i Uprawnionych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składając w formie pisemnej bezpośrednio do Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3, wniosek o zmianie danych osobowych.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa mające związek z umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
4. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

## Rozdział II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

### § 12. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych WU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
  - 1) śmierci,
  - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiuUbezpieczonego, zaistniałych w skutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powstałe w okresie odpowiedzialności.

### § 13. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 6.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek:
  - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
  - 2) infekcji, chyba że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
  - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
  - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
  - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
  - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
3. Towarzystwo nie odpowiada również za następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał na terytorium USA i Kanady, wyłączenie nie dotyczy wariantów **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP**.

## **§ 14. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**

1. Niezależnie od obowiązków określonych, w § 7, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 12 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
  - 1) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia, złożyć pisemnie, bezpośrednio w Towarzystwie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
  - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
  - 3) powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; Towarzystwo ustala stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej oraz tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu post. przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania; Towarzystwo może kierować Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Towarzystwo pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 12 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
  - 1) złożyć pisemnie bezpośrednio w Towarzystwie formularz zgłoszenia szkody,
  - 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest wyznaczony imiennie – dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

## **§ 15. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków**

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
  - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
  - 2) zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku,
  - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części; w takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było

możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w pkt. 2),

- 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
  - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo,
  - 6) wypłaci świadczenie odpowiadające takiemu procentowi sumy ubezpieczenia jakiego uszczerbku na zdrowiu doznał Ubezpieczony w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.
  3. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
  4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3 oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa lekarz powołany przez Towarzystwo na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974).
  5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku.
  6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
    - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu,
    - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
  7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany na podstawie ocen i opinii lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
  8. W sytuacji, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość i zasadność świadczenia oraz Uprawnionych na podstawie:
    - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
    - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym osób uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
  9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu.
  10. W razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo, gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    - 1) współmałżonkowi,
    - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
    - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,

- 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
- 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej.

### **Rozdział III. Ubezpieczenie pomocy w podróży**

#### **§ 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy w podróży**

1. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży są usługi i koszty pomocy w podróży zagranicznej realizowane na rzecz Ubezpieczonego, w zakresie określonym w WU.
2. Koszty niżej wymienionych usług pokrywane są do wysokości limitów wskazanych w niniejszych WU w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
3. Ubezpieczeniem pomocy w podróży objęte są następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
  - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu, znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - 2) **organizacja pomocy medycznej;** Centrum Pomocy na podstawie informacji przekazanych przez Ubezpieczonego organizuje pomoc medyczną, polegającą na wskazaniu punktu medycznego, zorganizowaniu wizyty lekarskiej,
  - 3) **organizacja dostarczenia leków;** w razie zagubienia przez Ubezpieczonego leków podczas podróży zagranicznej, Centrum Pomocy dostarcza niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w trakcie podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia; Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu leków w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży zagranicznej,
  - 4) **udzielenie pomocy w razie utraty dokumentów podróży;** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia w trakcie trwania podróży zagranicznej dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie tej podróży, Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zagranicznej zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań,
  - 5) **udzielenie pomocy w odzyskaniu i ponownym skierowaniu bagażu;** w przypadku zaginięcia bagażu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży zagranicznej, Centrum Pomocy kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz – jeśli odzyskanie bagażu jest możliwe – organizuje wysyłkę bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
  - 6) **organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci** do ich miejsca zamieszkania w kraju rezydencji lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w kraju rezydencji, w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu transportu; w przypadku braku możliwości uzyskania zgody Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych obowiązują przyjęte w danym kraju procedury konsularne; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu organizacji i pokrycia kosztów transportu niepełnoletnich dzieci nie może przekroczyć **2.000 EUR**,
  - 7) **organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby towarzyszącej,** w przypadku gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest transportowany do kraju rezydencji; Centrum Pomocy zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do kraju rezydencji osoby towarzyszącej, niezbędnej do sprowadzenia Ubezpieczonego do kraju rezydencji, pod warunkiem pisemnego zalecenia przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą lub lekarza Centrum Pomocy, maksymalnie do wysokości **1.000 EUR**,
  - 8) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia** w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 7 dni; Centrum Pomocy



organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub biletu autobusowego, albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem, bez uwzględnienia przerw w podróży, trwa dłużej niż 15 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa osobie wezwanej do towarzyszenia koszty zakwaterowania za okres maksymalnie **7 dni** i w wysokości do **100 EUR** dziennie; maksymalna wysokość odpowiedzialności z tytułu wizyty osoby wezwanej nie może jednak przekroczyć **2.000 EUR**,

- 9) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej** przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej; w razie zaistnienia w życiu Ubezpieczonego niezależnego od Ubezpieczonego i nieprzewidzianego uprzednio zdarzenia dotyczącego ciążących na nim obowiązków i powinności wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego lub stosunków cywilnoprawnych poddanych prawu polskiemu, w których jest podmiotem, Centrum Pomocy udzieli telefonicznej informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim lub w języku angielskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.
4. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
5. Warunkiem uzyskania pomocy w podróży jest:
- 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
  - 2) podanie informacji umożliwiających Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, takich jak: imię, nazwisko, data urodzenia, miejsce pobytu,
  - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.

## **Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów leczenia, ratownictwa i transportu**

### **§ 17. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu**

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia, koszty ratownictwa oraz usługi i koszty transportu Ubezpieczonego, w zakresie określonym w niniejszych WU.

### **§ 18. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia**

Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego, który uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi podczas podróży zagranicznej na:

- 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizacja),
- 2) leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca, w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych; na terytorium Japonii i Australii koszty leczenia ambulatoryjnego ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**; w przypadku wariantów **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP**, koszty leczenia ambulatoryjnego na terytorium USA i Kanady ograniczone są do wysokości **2.000 EUR**,
- 3) koszty przedwczesnego porodu, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży, pokrywając koszty opieki medycznej matki i noworodka łącznie, w ramach sumy ubezpieczenia,
- 4) leczenie stomatologiczne do wysokości **250 EUR** na wszystkie zdarzenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych w obrębie zęba dotychczas nie leczonego lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
- 5) komorę dekompresyjną w medycznie uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia w wariantcie **TRAVEL SPORT** lub w wariantcie **TRAVEL SPORT VIP**.

## § 19. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa

1. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi podczas podróży zagranicznej.
2. Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
3. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi **5.000 EUR**.

## § 20. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego, który uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi podczas podróży zagranicznej, poniesione na:
  - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala**; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
  - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy,
  - 3) **organizację i transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania podczas podróży zagranicznej** po udzieleniu pomocy medycznej, jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci,
  - 4) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu podróży zagranicznej**, w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w czasie podróży zagranicznej; Towarzystwo refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, akceptowane są przez Towarzystwo do wysokości nie wyższej niż **1.500 EUR**; Towarzystwo pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju rezydencji lub koszty pochówku w miejscu podróży zagranicznej maksymalnie do wysokości **5.000 EUR** i suma ta stanowi podlimit sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu,
  - 5) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do kraju rezydencji lub placówki medycznej w kraju rezydencji**, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do kraju rezydencji i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz Centrum Pomocy uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do kraju rezydencji, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują; Towarzystwo pokrywa koszty transportu maksymalnie do wysokości **5.000 EUR** i suma ta stanowi podlimit sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu.
2. W sytuacji, gdy transport powrotny do kraju rezydencji nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie, Towarzystwo pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

## § 21. Wyłączenia odpowiedzialności szczególnie dla ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 7 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 6.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu w sytuacji, gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
4. Towarzystwo nie zwraca kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub przed podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego lub pobytu w szpitalu.
5. Towarzystwo nie odpowiada za koszty:
  - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
  - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §18 pkt. 4),
  - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
  - 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) leczenia chorób przewlekłych, chorób nowotworowych, chyba że choroba nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas podróży zagranicznej objawami, wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie,
  - 6) leczenia nagłych zachorowań i następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium kraju rezydencji,
  - 7) leczenia nagłych zachorowań i następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium USA i Kanady, wyłączenie nie dotyczy wariantów **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP**,
  - 8) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 9) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do kraju rezydencji; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego i w uzgodnieniu z Towarzystwem,
  - 10) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
  - 11) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
  - 12) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabieg tyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
  - 13) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
  - 14) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
  - 15) naprawy i zakupu protez, w tym dentystycznych, okularów, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
  - 16) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet, jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
  - 17) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych,

- 18) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do kraju rezydencji,
- 19) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
- 20) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
- 21) leczenia we własnym zakresie,
- 22) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
- 23) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną,
- 24) leczenia skutków nie poddania się obowiązkowym szczepieniom przed wyjazdem do kraju, w którym są one wymagane.

## § 22. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu oraz ubezpieczenia pomocy w podróży

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych WU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu nieuzasadnionego braku uznania przez placówkę medyczną umowy ubezpieczenia Towarzystwa, Towarzystwo dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty, pod warunkiem uprzedniego ich zaakceptowania przez Centrum Pomocy. Zapis § 8 ust. 6 stosuje się odpowiednio.

## Rozdział V. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

### § 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie określonym w WU.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 24, za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
4. Górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa za szkody osobowe i rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.
5. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa za zdarzenia będące następstwem:
  - 1) uprawiania sportów amatorskich w wariantach **TRAVEL, TRAVEL SPORT** oraz **TRAVEL SPORT VIP**,
  - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, uprawiania sportów ekstremalnych, uprawiania sportów wyczynowych w wariantach **TRAVEL SPORT** oraz **TRAVEL SPORT VIP**,
 w ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynosi:
  - 1) dla szkód rzeczowych: **5.000 EUR**,
  - 2) dla szkód osobowych: **25.000 EUR**.
6. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
  - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,

- 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody,
- 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
- 4) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa,
- 5) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

#### § 24. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 6.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
  - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
  - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub osobom, za które ponosi odpowiedzialność,
  - 3) szkody wyrządzone w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
  - 4) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
  - 5) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
  - 6) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęą bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
  - 7) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy, prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
  - 8) szkody powstałe podczas polowań,
  - 9) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
  - 10) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
  - 11) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest właścicielem,
  - 12) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
  - 13) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
  - 14) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
  - 15) szkody powstałe na terytorium USA i Kanady, przy czym wyłączenie to nie dotyczy wariantów **TRAVEL VIP** oraz **TRAVEL SPORT VIP**.
3. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **200 EUR**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

#### § 25. Postępowanie szczególne w razie zajścia zdarzenia z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych, w § 7, które stosować należy odpowiednio, w przypadku zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
  - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
  - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
  - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu

zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkodę,

- 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy o tym fakcie,
  - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
  - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, Towarzystwo jest uprawnione do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli nie wyraziło ono na to uprzednio zgody.

## **§ 26. Szczególne zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej**

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Towarzystwo ma prawo wypłacić odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo pokrywa także:
  - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
  - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
  - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

## **Rozdział VI. Postanowienia końcowe**

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie WU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.



Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

53-413 Wrocław  
ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta  
801 500 300  
71 36 92 887

(koszt połączenia wg stawki operatora)

[sekretariat@tueuropa.pl](mailto:sekretariat@tueuropa.pl)  
[www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)