



Ubezpieczenie podróżne
SALTUS – Moja PODRÓŻ

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Karta produktu

Ubezpieczenie podróże SALTUS - Moja PODRÓŻ

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Ubezpieczenie podróże SALTUS - Moja PODRÓŻ

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Podróżnego SALTUS – Moja PODRÓŻ uchwalonych w dniu 10 lipca 2025 roku przez Zarząd SALTUS TUW i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 21 lipca 2025 roku (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie podróże SALTUS – Moja PODRÓŻ zapewnia pomoc Ubezpieczonemu na wypadek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, wyrządzenia szkody osobie trzeciej, utraty lub uszkodzenia bagażu podczas wyjazdu zagranicznego, jak również usługi assistance. Jest to ubezpieczenie z Działu II, Grupy 1, 2, 9, 13 i 18 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie umowy indywidualnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

w wariantcie MINI:

- ✓ koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance

w wariantcie MIDI:

- ✓ koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance
- ✓ następstwa nieszczęśliwych wypadków
- ✓ utrata i uszkodzenie bagażu
- ✓ odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym

w wariantcie MAXI:

- ✓ koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance
- ✓ następstwa nieszczęśliwych wypadków
- ✓ utrata i uszkodzenie bagażu
- ✓ odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym

✓ Sumy ubezpieczenia (SU) / sumy gwarancyjne (SG) określone w umowie ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności SALTUS TUW na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia i zostały określone szczegółowo w Załączniku nr 2 do OWU.

Koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance – SU: w wariantcie **MINI** – 20.000 EUR; w wariantcie **MIDI** 40.000 EUR; w wariantcie **MAXI** 60.000 EUR

(górną limit odpowiedzialności SALTUS TUW w związku z ciężką – jedną wizytą lekarską i związany z nią niezbędny transport do placówki medycznej wynosi 600 PLN)

Następstwa nieszczęśliwych wypadków – SU: w wariantcie **MIDI** 15.000 PLN; w wariantcie **MAXI** 40.000 PLN

Utrata lub uszkodzenie bagażu – SU: w wariantcie **MIDI** 1.500 PLN; w wariantcie **MAXI** 3.000 PLN

Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym – SG: w wariantcie **MIDI** 50.000 EUR; w wariantcie **MAXI** 100.000 EUR

Zaostrzenie lub powikłanie choroby przewlekłej – SU 10.000 EUR – w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance.

Za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z:

- 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
- 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka,
- 3) wykonywaniem pracy umysłowej poza granicami RP,
- 4) wykonywaniem pracy fizycznej poza granicami RP,
- 5) zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:

- ! umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa (przy czym w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie ma zastosowania wyłączenie rażącego niedbalstwa) – chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- ! umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym – chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
- ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę, pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, uczestniczenia w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ! działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! przewozu lotniczego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! zażycia leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- ! zignorowania przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! działania w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! wypadków powstałych podczas wyczynowego uprawiania sportu,
- ! wypadków powstałych podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szczytnictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotnictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, rugby, futbol amerykański, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, dżungla – o ile zakres ochrony nie został rozszerzony za dodatkową opłatą,



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych w związku z podróżą odbywającą się na terytorium RP.
- ✗ Ryzyka dodatkowego jeśli nie została opłacona za to ryzyko składka dodatkowa.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz osób, które przebywają poza granicami RP (z wyjątkiem wznowienia umowy).
- ✗ Uszczerbków na zdrowiu, które nie zostały wskazane w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej kontraktowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! wypadków powstałych podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka: jazda na nartach lub snowboardzie po oznakowanych trasach zjazdowych, bobsleje, saneczkarstwo uprawiane na torach lodowych, skoki narciarskie, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, heliskiing, heliboarding, zimowe wyprawy w góry powyżej 2500 m n.p.m., zimowe wyprawy w obszary biegunów i strefy podbiegunowe, tereny lodowcowe lub śnieżne albo udział w zimowych ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego – o ile zakres ochrony nie został rozszerzony za dodatkową opłatą.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Poza terytorium RP, po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy RP.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Podać SALTUS TUW wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TUW decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Terminowe opłacenie składki ubezpieczeniowej.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

- SALTUS TUW, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- należy zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,

1) powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego lub szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:

- przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy i uzyskać gwarancję pokrycia kosztów leczenia lub transportu medycznego, podając dane osobowe oraz numer telefonu kontaktowego, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe - starać się złagodzić skutki zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,
- stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez Centrum Pomocy lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji oraz przekazać ją SALTUS TUW wraz z rachunkami i innymi dokumentami uzasadniającymi wysokość roszczenia,
- zgłosić do SALTUS TUW zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na terytorium RP, jeżeli zdarzenie nie zostało wcześniej zgłoszone do Centrum Pomocy;

2) powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu:

- niezwłocznie powiadomić miejscową policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
- niezwłocznie powiadomić przewoźnika zawodowego o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji zbiorowej oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
- niezwłocznie powiadomić administrację w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego o każdej szkodzie powstałej w bagażu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia oraz zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela SALTUS TUW,
- zgłosić szkodę do Centrum Pomocy lub SALTUS TUW najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do RP;

3) powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

- niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy lub SALTUS TUW, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
- umożliwić Centrum Pomocy lub SALTUS TUW dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody SALTUS TUW,
- niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
- udzielić SALTUS TUW nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie SALTUS TUW uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
- dostarczyć SALTUS TUW postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.

W przypadku zaistnienia zdarzenia, w celu skorzystania z usług assistance Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Pomocy i podać:

- imię i nazwisko,
- adres miejsca zajścia zdarzenia,
- numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
- opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.

Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Pomocy powinni:

- wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom wskazanym przez Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych,
- stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, na rachunek bankowy SALTUS TUW wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Za dzień zapłaty składki uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek SALTUS TUW, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek SALTUS TUW.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 1 rok. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TUW rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia wyjazdu zagranicznego, nie wcześniej niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności. Odpowiedzialność SALTUS TUW kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) z dniem zakończenia wyjazdu turystycznego lub upływu okresu ubezpieczenia - w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- 4) w przypadku wyczerpania SU/SG wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań – w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 5) z dniem rozwiązania umowy na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą SALTUS TUW.



Jak rozwiązać umowę?

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUV dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUV pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy SALTUS TUV nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą SALTUS TUV, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia SALTUS TUV wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Informacja o produkcie
ubezpieczenie podróżne SALTUS - Moja PODRÓŻ
Stan zgodny z OWU podróżnego SALTUS - Moja PODRÓŻ uchwalonych
przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 10 lipca 2025 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §3, §5, §7, §9, §11, §23, §24, §25, §26, §28.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §4, §6, §8, §10, §12.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: §14.

Spis treści

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3	VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
Postanowienia ogólne.....	3	Zasady korespondencji	10
Definicje	3	Tryb składania i rozpatrywania reklamacji.....	10
Zakres i warianty ubezpieczenia.....	4	Przepisy zewnętrzne	10
Ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	4	Prawo wglądu do akt	10
II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I USŁUG ASSISTANCE	4	Spory sądowe.....	10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	4	Załącznik nr 1 do OWU - TABELA NR 1 USZCZERBKÓW NA ZDROWIU	11
Wyłączenia i ograniczenia szczególne.....	6	Załącznik nr 2 do OWU - TABELA NR 2 ZAKRESY UBEZPIECZENIA I SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE	12
III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	6		
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	6		
Wyłączenia szczególne.....	6		
IV. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU	6		
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	6		
Wyłączenia szczególne.....	6		
V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	7		
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	7		
Wyłączenia szczególne.....	7		
VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	7		
Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna.....	7		
Składka ubezpieczeniowa	7		
Zawarcie umowy ubezpieczenia	7		
Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa	8		
Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy	8		
Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	8		
Obowiązki Towarzystwa.....	8		
Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia.....	8		
Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania	9		
Wymagane dokumenty.....	9		
Wypłata świadczenia/odszkodowania	9		
Roszczenia regresowe.....	10		



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO SALTUS - Moja PODRÓŻ

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia ogólne

- § 1**
- Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej "Towarzystwem", w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami posiadającymi zdolność do czynności prawnych, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
 - Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takiej sytuacji postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
 - Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
 - W przypadku określonym w ust.3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

Definicje

- § 2**
- Przyjmuje się następujące znaczenie terminów użytych w niniejszych OWU:
- bagaż** – przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego:
 - odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, walizy, torby, plecaki, torebki, zegarki, okulary, soczewki kontaktowe, namioty, karimaty, materace, śpiwory, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie bez napędu mechanicznego,
 - sprzęt sportowy: narty, buty narciarskie, wiązania, kijki, deska snowboardowa, deska windsurfingowa, pędnik, kombinezon piankowy, sprzęt do nurkowania, rower,
 - podręczny sprzęt elektroniczny: aparaty fotograficzne, przenośne odtwarzacze dźwięku, laptopy/notebooki, tablety, palmtopy, dyktafony, odtwarzacze osobiste, kamery, telefony komórkowe, smartfony, smartwatche,
 - biuropodróż** – przedsiębiorca prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP), organizujący imprezy turystyczne lub pośredniczący w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
 - bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu,
 - Centrum Pomocy** – podmiot wskazany przez Towarzystwo, do którego Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w celu uzyskania pomocy i likwidacji szkody w zakresie określonym w OWU,
 - choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
 - choroba przewlekła** – stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą następować okresy czasowego ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany lub leczony w okresie 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99),
 - deszcz nawałny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4, określonym w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia natężenia deszczu w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie deszczu,
 - działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi,
 - dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb, które w dniu zajścia zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia,
 - ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
 - grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu,
 - huragan** – działanie wiatru o prędkości co najmniej 24,5 m/sek., określonej w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia siły wiatru w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan

- faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie wiatru,
- hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w szpitalu bądź innej placówce medycznej, trwająca co najmniej 24 godziny,
 - koszty leczenia** – niezbędne i udokumentowane koszty usług medycznych, poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami RP, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, zaistniałymi podczas uczestnictwa w wyjeździe zagranicznym,
 - koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż kolejną lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
 - kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru bagażu z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (bagażnika) przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadaniu sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub wskutek rozbój,
 - leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki lub leczenia w placówce medycznej, trwające krócej niż 24 godziny,
 - nagłe zachorowanie** – powstały nagły i niespodziewany, niezależnie od woli Ubezpieczonego, z granicą RP, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, niebędący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy lekarskiej przed zakończeniem pobytu z granicą,
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - niezbędne przedmioty** – aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, glukometr, okulary korekcyjne, inhalator,
 - okres ubezpieczenia** – okres, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
 - osoby trzecie** – wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia,
 - powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:
 - nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienia kry lodowej,
 - tworzenia się zatorów lodowych,
 - sztormu i podniesienia się morskich wód przybrzeżnych,
 - placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju,
 - pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się samodzielnie,
 - przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób i mienia środkami transportu lądowego, wodnego lub lotniczego,
 - rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zaboru bagażu przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, rugby, futbol amerykański, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, dżungla,
 - szpital** – podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgnarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczego - leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, ośrodków SPA, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych,
 - trzęsienie ziemi** – spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni (w tym, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi),
 - Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w RP, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia,

- 34) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczony bagaż, pozostawiające ślady,
- 35) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa,
- 36) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego (w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków) lub poszkodowanego (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym),
- 37) **wybuch** – nagłe uwolnienie energii, wywołane właściwością rozprzestrzeniania się gazów, pary lub pyłów, z wyłączeniem szkód wywołanych podciśnieniem,
- 38) **wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- 39) **wyjazd zagraniczny** – pobyt za granicą RP lub wyjazd za granicę RP zorganizowany przez biuro podróży, zakupiony za pośrednictwem biura podróży lub zorganizowany przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, w celach turystycznych lub zarobkowych; wyjazd rozpoczyna się i kończy w momencie przekroczenia granicy RP,
- 40) **wykonywanie pracy fizycznej** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej polegających na pracach remontowo-budowlanych, na wysokościach, w transporcie, rolnictwie, pod ziemią, pod wodą, w hutnictwie, w gastronomii, czynnościach z użyciem substancji chemicznych lub niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
- 41) **wykonywanie pracy umysłowej** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej niebędące wykonywaniem pracy fizycznej, polegających na pracy biurowej, a także uczestnictwie w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, opiece nad dziećmi lub osobami starszymi,
- 42) **zalanie**:
 - a) niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, pary wodnej lub cieczy z położonych na stałe wodociągowych rur doprowadzających lub odprowadzających, innych urządzeń związanych z systemem rur wodociągowych lub kanalizacyjnych, instalacji ciepłej wody lub ogrzewania parowego, instalacji tryskaczowej lub zraszającej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, czynności pomiarowo-kontrolnych, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, instalacji klimatyzacyjnej, pomp ciepła lub kolektorów słonecznych,
 - b) cofnięcie się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach wodociągowych lub kanalizacyjnych, pod warunkiem, że w chwili pozostawienia żaden płyn ani para nie wydostawały się z tych zaworów,
 - d) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (również przez topniejące zwały śniegu),
 - e) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
- 43) **zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, grad, deszcz nawalny, zalanie, trzęsienie ziemi,
- 44) **zdarzenie** – (zdarzenie) przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas wyjazdu zagranicznego w okresie ubezpieczenia, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
 - a) w zakresie kosztów leczenia i transportu medycznego – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w zakresie assistance – zdarzenia opisane w § 5 ust. 3 stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - c) w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków – następstwa nieszczęśliwego wypadku określone w § 7 ust. 2,
 - d) w zakresie bagażu – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu wskutek zdarzeń opisanych w § 9 ust. 3,
 - e) w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda osobie trzeciej, zarówno szkoda na osobie jak i szkoda w mieniu, rozumianymi zgodnie ze znaczeniami wskazanymi w § 11 ust. 1 poniżej,
- 45) **zimowe sporty wysokiego ryzyka** – jazda na nartach lub snowboardzie po oznakowanych trasach zjazdowych, bobsleje, saneczkarstwo uprawiane na torach lodowych, skoki narciarskie, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, heliskiing, heliboarding, zimowe wyprawy w góry powyżej 2500 m n.p.m., zimowe wyprawy w obszary biegunów i strefy podbiegunowe, tereny lodowcowe lub śnieżne albo udział w zimowych ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.

Zakres i warianty ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) w wariantcie ubezpieczenia MINI:
 - a) koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance z sumą ubezpieczenia 20.000,00 €,
- 2) w wariantcie ubezpieczenia MIDI:
 - a) koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance z sumą ubezpieczenia 40.000,00 €,
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków z sumą ubezpieczenia 15.000,00 zł,
 - c) utratę i uszkodzenie bagażu z sumą ubezpieczenia 1.500,00 zł,
 - d) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym z sumą gwarancyjną 50.000,00 €,

- 3) w wariantcie ubezpieczenia MAXI:
 - a) koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance z sumą ubezpieczenia 60.000,00 €,
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków z sumą ubezpieczenia 40.000,00 zł,
 - c) utratę i uszkodzenie bagażu z sumą ubezpieczenia 3.000,00 zł,
 - d) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym z sumą gwarancyjną 100.000,00 €.
2. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
 - 2) uprawianiem: sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
 - 3) wykonywaniem pracy umysłowej poza granicami RP - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
 - 4) wykonywaniem pracy fizycznej poza granicami RP - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
 - 5) zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej - z limitem odpowiedzialności 10.000,00 € w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance.

Ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) uprawianiem: sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywaniem pracy umysłowej poza granicami RP,
 - 4) wykonywaniem pracy fizycznej poza granicami RP,
 - 5) zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej,
 chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową, za opłatą dodatkowej składki.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego (przy czym w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie ma zastosowania wyłączenie rażącego niedbalstwa) - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 6) samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 8) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 9) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnień do prowadzenia danego pojazdu (dla oceny, czy kierujący posiada uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, miarodajne jest prawo obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku, a gdy w tym zakresie brak jest uregulowań lub istniejące uregulowania są mniej restrykcyjne niż prawo polskie - zastosowanie znajduje prawo polskie) bądź w stanie nietrzeźwości (gdy procent alkoholu we krwi przekracza dopuszczalne normy ustalone dla kierowców pojazdów mechanicznych, obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 11) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 12) przewozu lotniczego osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 13) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 14) zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 15) działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej lub choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 16) wypadków powstałych podczas wyczynowego uprawiania sportu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I USŁUG ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia, koszty transportu medycznego oraz organizacja i pokrycie kosztów usług assistance w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego objętym ochroną ubezpieczeniową, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, pozwalającego na kontynuację leczenia w RP.
2. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu medycznego obejmuje organizację pomocy medycznej oraz pokrycie następujących kosztów, w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów określonych w Tabeli nr 2 Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2 do OWU) dla poszczególnych wariantów:
 - 1) leczenia wymaganego i zaleconego przez lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy:
 - a) hospitalizacji (w tym zabiegów operacyjnych),
 - b) leczenia ambulatoryjnego,
 - c) lekarstw i środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, środków ortopedycznych,
 - d) wizyt lekarskich i badań pomocniczych zleconych przez lekarza prowadzącego, niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - 2) leczenia związanego z komplikacjami ciąży – ograniczone do 1 wizyty lekarskiej i niezbędnego transportu do placówki medycznej,
 - 3) leczenia związanego z przedwczesnym porodem, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży - w ramach sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokryje koszty opieki medycznej, lekarstw, pobytu w szpitalu, w tym koszty opieki medycznej noworodka,
 - 4) leczenia stomatologicznego - jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy leczenie było konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej,
 - 6) zorganizowanego przez Centrum Pomocy transportu do innej placówki medycznej w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego - o możliwości i sposobie transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz wskazany przez Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą i w oparciu o dokumentację medyczną; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance,
 - 7) transportu do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,
 - 8) jeżeli transport powrotny Ubezpieczonego nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania zdrowotne przed zakończeniem ważności ubezpieczenia, Towarzystwo pokrywa koszty leczenia do dnia, w którym stan zdrowia chorego pozwala na transport, jednak nie dłużej niż 90 dni licząc od daty nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie usług assistance obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń, stosownie do zakresu ochrony wynikającego z opisu świadczenia i w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów świadczeń określonych w Tabeli nr 2 Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2 do OWU) dla poszczególnych wariantów:
 - 1) konsultacje telefoniczną z lekarzem - jeżeli Ubezpieczony uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego zapewnia zorganizowanie telefonicznej konsultacji z lekarzem Centrum Pomocy, który udzieli informacji medycznej drogą telefoniczną na podstawie danych przekazanych przez Ubezpieczonego; taka informacja nie stanowi porady medycznej i Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji;
 - 2) transport do RP - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej na terytorium RP; usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego jest uzgadniany przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem prowadzącym; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do RP, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance związanych z tym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) transport zwłok - jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo organizuje i pokrywa niezbędne koszty związane z transportem zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium RP; ponadto Towarzystwo pokrywa koszty zakupu trumny przewoźowej; w przypadku kremacji zwłok, Towarzystwo pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w na terytorium RP do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez Towarzystwo w przypadku transportu zwłok Ubezpieczonego; Towarzystwo nie pokrywa kosztów związanych z pochówkiem na terytorium RP lub w kraju zdarzenia;
 - 4) pomoc finansowa w razie utraty gotówki - jeżeli w wyniku rozboju Ubezpieczony utraci gotówkę pobraną z banku lub z bankomatu podczas wyjazdu zagranicznego, Towarzystwo zapewnia zwrot utraconej gotówki; warunkiem

dokonania zwrotu gotówki będzie dostarczenie Towarzystwu raportu policji potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki w wyniku rozboju oraz wydruku zbankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki podczas wyjazdu zagranicznego;

- 5) telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w placówce medycznej - jeżeli Ubezpieczony w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku został poddany leczeniu w placówce medycznej, Towarzystwo organizuje telefoniczną pomoc umożliwiającą Ubezpieczonemu dopełnienie niezbędnych formalności; pomoc odbywa się jedynie w języku angielskim, przy czym Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za działania podjęte przez Ubezpieczonego na podstawie przekazanych informacji oraz nie gwarantuje pomocy licencjonowanego tłumacza lub tłumacza przysięgłego; świadczenie ma charakter doraźnej pomocy i informacji;
- 6) informacja przed wyjazdem zagranicznym - jeżeli Ubezpieczony udaje się na wyjazd zagraniczny, Towarzystwo zapewnia udzielenie następujących informacji dotyczących wskazanego przez Ubezpieczonego kraju:
 - a) wymagań wizowych i paszportowych,
 - b) szczepień ochronnych i przepisów celnych,
 - c) kursów wymiany walut,
 - d) adresów i telefonów ambasad lub konsulatów,
 - e) adresów i telefonów tłumaczy;
- 7) pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu - jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na terytorium RP z powodu śmierci lub hospitalizacji osoby bliskiej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu; świadczenie jest realizowane, jeśli Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu w celu wcześniejszego niż planowany powrotu na terytorium RP oraz udokumentuje zaistnienie zdarzenia uprawniającego do skorzystania z tego świadczenia; świadczenie może być zrealizowane przed dostarczeniem dokumentów wymienionych w zdaniu poprzedzającym, jednak w przypadku niedostarczenia ich przez Ubezpieczonego w sposób uzgodniony z Towarzystwem w okresie 7 dni roboczych od daty realizacji świadczenia, Ubezpieczony zobligowany będzie zwrócić koszty poniesione przez Towarzystwo na jego realizację;
- 8) zastępstwo w podróży służbowej - jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie będzie w stanie wykonywać obowiązków służbowych, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu oraz koszty zakwaterowania i wyżywienia dla pracownika oddelegowanego do zastąpienia Ubezpieczonego; usługa dotyczy umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców prowadzących indywidualnie działalność gospodarczą;
- 9) przekazania pilnej wiadomości - na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo zapewnia niezwłoczne przekazanie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego każdej pilnej wiadomości dotyczącej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku któremu uległ Ubezpieczony w trakcie wyjazdu zagranicznego; Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość;
- 10) transport osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu w wyjeździe zagranicznym w razie jego śmierci - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu do RP dla osób bliskich, które towarzyszyły Ubezpieczonemu w wyjeździe zagranicznym; koszty transportu zostaną pokryte pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie zarezerwowanych środków transportu;
- 11) zakwaterowanie i transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego - jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się leczeniu, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i powrotu na terytorium RP jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, która towarzyszyła mu w trakcie trwania leczenia, w wyniku czego nie mogła skorzystać z pierwotnie planowanego środka transportu; o wyborze miejsca zakwaterowania i środka transportu dla tej osoby decyduje Towarzystwo;
- 12) wizyty osoby bliskiej - w razie hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres dłuższy niż 7 dni w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania i jeżeli Ubezpieczonemu nie towarzyszy w wyjeździe zagranicznym żadna osoba pełnoletnia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez Ubezpieczonego; dodatkowo Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty hotelu dla tej osoby;
- 13) transport dzieci pozostawionych bez opieki - jeżeli w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się hospitalizacji, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty powrotu - do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium RP - wszystkich podróżujących z nim dzieci; o wyborze środka transportu decyduje Towarzystwo; świadczenie może być zrealizowane o ile Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna inna osoba pełnoletnia oraz jeśli Ubezpieczony będący prawnym opiekunem dziecka lub inny prawny opiekun dziecka wyrazi pisemną zgodę na wykonanie świadczenia przez przedstawiciela Towarzystwa, pod opieką którego będzie się odbywał transport; Ubezpieczony lub inny prawny opiekun zobowiązany jest również do pisemnego wskazania osoby, pod opiekę której mają zostać przekazane dzieci po zakończeniu transportu; w przypadku konieczności oczekiwania przez dzieci Ubezpieczonego na organizowany przez Towarzystwo transport, Towarzystwo pokrywa również koszty ich wyżywienia i zakwaterowania do czasu transportu, pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczonego lub innego opiekuna prawnego dzieci osoby mogącej sprawować opiekę nad dziećmi w tym czasie;

- 14) pomoc w przypadku konieczności przedłużenia wyjazdu zagranicznego – jeżeli powrót Ubezpieczonego na terytorium RP opóźni się z następujących przyczyn:
- awarii środka transportu lub wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - odwołania lub opóźnienia środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- ochrona ubezpieczeniowa będzie przedłużona bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń (dowód poniesienia kosztu za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym);
- 15) kontynuacja wyjazdu zagranicznego – w razie gdy stan zdrowia Ubezpieczonego po nieszczęśliwym wypadku lub nagłym zachorowaniu, zgodnie z informacją uzyskaną od lekarza prowadzącego, uległ poprawie, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu z miejsca zdarzenia do następnego planowanego etapu wyjazdu zagranicznego, Towarzystwo zapewnia również organizację i pokrywa koszty zakwaterowania Ubezpieczonego w oczekiwaniu na organizację przez Towarzystwo kontynuacji wyjazdu zagranicznego;
- 16) pomoc w przypadku zagubienia/kradzieży dokumentów - jeżeli Ubezpieczony utracił/zostanie okradziony z dokumentów (paszport, dowód osobisty, prawo jazdy, bilety, karty kredytowe, karty płatnicze), Towarzystwo zapewnia udzielenie informacji o działaniach, jakie powinien on podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów; Towarzystwo w ramach niniejszego świadczenia przekaze Ubezpieczonemu informacje na temat najbliższych placówek dyplomatycznych, oraz miejsc w których będzie możliwy zakup nowych biletów lub prześle numery telefonów do właściwego banku w celu zastrzeżenia utraconych kart; Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za efekty działań podjętych przez Ubezpieczonego na podstawie przekazanych informacji;
- 17) poszukiwanie i ratownictwo - jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego powstaną niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwawczą lub ratowniczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, Towarzystwo pokrywa koszty:
- poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze,
 - udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - transportu z miejsca zdarzenia do najbliższej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego, placówki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka);
- 18) pomoc w związku z opóźnieniem lotu - jeżeli lot na który Ubezpieczony posiada ważny bilet będzie opóźniony, Towarzystwo zwraca, poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na napoje (z wyłączeniem napojów alkoholowych), zakwaterowanie oraz posiłki; warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego opóźnienia lotu o co najmniej 24 godziny poprzez przekazanie potwierdzenia od przewoźnika zawodowego organizującego lot oraz potwierdzenia braku gwarancji pokrycia/zwrotu kosztów posiłków, napojów i zakwaterowania przez tego przewoźnika zawodowego; świadczenie nie obejmuje lotów czarterowych; Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia od momentu powzięcia wiedzy o opóźnieniu lotu o co najmniej 24 godziny do momentu faktycznego wylotu, pod warunkiem, że faktyczny wylot nastąpi nie wcześniej niż przed upływem w/w 24 godzin;
- 19) dostarczenie niezbędnych przedmiotów - jeżeli Ubezpieczony straci, niezależnie od przyczyny, niezbędne przedmioty, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia Ubezpieczonemu tych przedmiotów, jeśli znajdują się one na terytorium RP; warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie tych przedmiotów przedstawicielowi Towarzystwu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego znajdującą się na terytorium RP.

Wyłączenia i ograniczenia szczególne § 6

Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance związanych z:

- porodem lub powikłaniami ciąży, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży,
- zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- ciężą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi 600,00 zł,
- naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodoncji,
- chorobami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS lub wirusem HIV,
- chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, oraz związanych ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających,
- nie przyjęciem szczepień ochronnych wymaganych przy wjeździe do danego kraju lub przyjęcia ich w terminie, który wyklucza skuteczne zadziałanie szczepionki,
- zaplanowanym leczeniem poza granicami RP albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie pobytu za granicą wystąpi konieczność leczenia,
- świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgnacyjną,
- leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej: akupunktura, hipnoza, helioterapia, zabiegi holistyczne,
- leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego członkiem jego rodziny, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy,

- 12) niestosowanie się Ubezpieczonego do zaleceń lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy.

III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 7

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wyjazdu zagranicznego.
- Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku - zgodnie z Tabelą nr 1 Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU,
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Wyłączenia szczególne § 8

- Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego i uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczonego powstałych wskutek niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, przy czym ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z udarem słonecznym.

IV. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 9

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie wyjazdu zagranicznego.
- Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
 - pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu kolejowym, autobusowym, lotniczym lub w zamkniętym pokoju hotelowym,
 - pozostawiony w zamkniętym bagażniku samochodowym lub zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej, lecz tylko w przypadku, gdy samochód lub przyczepa zostały pozostawione na parkingu strzeżonym lub strzeżonym polu kempingowym (co jest potwierdzone odpowiednim dokumentem),
 - pozostawiony w zamkniętej kabine jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
- Towarzystwo odpowiada za szkody w bagażu powstałe w wyniku jego zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
 - zdarzeń losowych,
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub udokumentowanego rozboju,
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem, bądź jego zabezpieczenia.
- Ponadto Towarzystwo odpowiada za opóźnienie bagażu t. j. w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez przewoźnika zawodowego bagażu do miejsca docelowego wyjazdu zagranicznego o co najmniej 24 godziny, lub całkowitej utraty bagażu, Towarzystwo pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe); zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych w okresie opóźnienia; zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Towarzystwu rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu bagażu.
- Podręczny sprzęt elektroniczny wymieniony w § 2 pkt 1 ppkt c) objęty jest ochroną wyłącznie, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

Wyłączenia szczególne § 10

- Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - będących następstwem zwykłego zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, uszkodzenia albo zniszczenia w związku z używaniem rzeczy, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy,
 - powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar,
 - będących skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub podmioty do tego upoważnione,
 - powstałych wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - powstałych wskutek zagubienia, zapomnienia lub pozostawienia bagażu bez opieki,

- 6) polegających na zarysowaniu, bez względu na okoliczności, w jakich zarysowania powstały.
2. Zakres ubezpieczenia bagażu nie obejmuje także:
 - 1) wszelkich dokumentów (urzędowych i prywatnych), środków płatniczych (karty płatnicze, gotówka, bony towarowe), książeczek i bonów oszczędnościowych, papierów wartościowych, biletów na przejazd środkami komunikacji,
 - 2) programów komputerowych, nośników dźwięku, obrazu, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju oraz podręcznego sprzętu elektronicznego nie wymienionego w § 2 pkt 1 ppkt c),
 - 3) srebra i złota, futer, przedmiotów z metali szlachetnych i kamieni szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich i numizmatycznych, instrumentów muzycznych, broni, trofeów myśliwskich oraz akcesoriów z nimi związanych,
 - 4) akcesoriów samochodowych, części zamiennych, paliw oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
 - 5) sprzętu medycznego, lekarstw i protez,
 - 6) wózków inwalidzkich z napędem mechanicznym,
 - 7) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, a także przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 8) wszelkich artykułów spożywczych.

V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć) lub szkody w mieniu (uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy ruchomej albo nieruchomości), wyrządzone osobom trzecim w czasie wyjazdu zagranicznego.
2. W ramach ustalonej sumy gwarancyjnej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje 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 wszczęte postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie świadczenia/odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

Wyłączenia szczególne

§ 12

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 2) wyrządzonych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - 3) wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania,
 - 4) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 5) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 6) polegających na wystąpieniu zystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani szkodą na osobie,
 - 7) wyrządzonych w środowisku naturalnym,
 - 8) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych,
 - 9) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 10) wynikających z posiadania zwierząt lub sprawowania opieki nad zwierzętami,
 - 11) wynikłych z użycia broni oraz powstałych podczas polowań,
 - 12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 13) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także:
 - 1) roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów,
 - 2) grzywien i kar administracyjnych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary and punitive damages),
 - 3) dodatkowych kosztów wynikających z braku zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

§ 13

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w Tabeli nr 2 Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2 do OWU) oraz w § 6 pkt 3).
2. Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wszystkich części ciała oraz narządów zmysłu, przy czym maksymalny uznawany stopień uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi łącznie 100%.
3. Określona w umowie suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. Określona w umowie suma gwarancyjna odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna stanowi podstawę do określenia wysokości składek ubezpieczeniowych oraz obliczenia wysokości świadczenia / odszkodowania.
6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego świadczenia/odszkodowania.

Składka ubezpieczeniowa

§ 14

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) wariant ubezpieczenia, w tym ubezpieczane ryzyka i wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
 - 2) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) wiek Ubezpieczonych,
 - 4) długość okresu ubezpieczenia,
 - 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
4. Składkę opłaca się na rachunek bankowy Towarzystwa.
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek Towarzystwa.
6. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 15

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta również przez telefon lub za pośrednictwem Internetu.
4. Zasady zawierania umów ubezpieczenia za pośrednictwem telefonu lub Internetu reguluje Regulamin świadczenia usług za pośrednictwem www.saltus.pl oraz Biura Obsługi Klienta 801 888 666, dostępny na stronie internetowej www.saltus.pl
5. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
6. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
7. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 6 uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 6, uważa się że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 16

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia wyjazdu zagranicznego, nie wcześniej niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 1 rok.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 17 ust. 1,
 - 2) z dniem zakończenia wyjazdu zagranicznego lub upływu okresu ubezpieczenia - w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 17 ust. 4.

Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy

§ 17

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Towarzystwo dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

§ 18

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Obowiązki Towarzystwa

§ 19

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
- 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie występującej z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia/odszkodowania.

Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia

§ 20

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego lub szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczony (lub inna osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy i uzyskać gwarancję pokrycia kosztów leczenia lub transportu medycznego, podając dane osobowe oraz numer telefonu kontaktowego, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe - starać się złagodzić skutki

zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,

- 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez Centrum Pomocy lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji oraz przekazać ją Towarzystwu wraz z rachunkami i innymi dokumentami uzasadniającymi wysokość roszczenia,
 - 6) zgłosić do Towarzystwa zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na terytorium RP, jeżeli zdarzenie nie zostało wcześniej zgłoszone do Centrum Pomocy.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia za szkody powstałe z tego powodu.
 3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-6), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.
 4. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Towarzystwa dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
 5. W przypadku zaistnienia zdarzenia, w celu skorzystania z usług assistance Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Pomocy i podać:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) adres miejsca zajścia zdarzenia,
 - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
 6. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Pomocy powinni:
 - 1) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom wskazanym przez Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 21

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika zawodowego o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji zbiorowej oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego o każdej szkodzie powstałej w bagażu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia oraz zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa,
 - 6) zgłosić szkodę do Centrum Pomocy lub Towarzystwa najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do RP.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-6), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.

§ 22

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy lub Towarzystwo, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - 3) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) nie przyjmować na siebie jakiejkolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiejkolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa,

- 6) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - 7) udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - 8) dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.
2. Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również Towarzystwa.

Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania

§ 23

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, dotyczących zaistniałego zdarzenia.
2. W ubezpieczeniu kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance, refundacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą, dokonuje się na terenie RP w złotych. W celu przeliczenia kwot wyrażonych w walutach obcych na złote, stosuje się kursy średnie NBP z dnia wpływu zgłoszenia roszczenia.

§ 24

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.
2. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie tabeli, o której mowa w § 7 ust. 2 pkt 1).
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
4. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobie uprawnionej.
6. W przypadku wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
8. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
9. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpływu tego zawiadomienia do Towarzystwa.
10. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
11. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
12. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

§ 25

1. W ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu, rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej (jest to wartość przedmiotu nowego, tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, pomniejszona o zużycie techniczne) albo według wysokości kosztów naprawy (wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana

rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami), przy czym:

- 1) wysokość kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu,
 - 2) przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, pamiątkowej, kolekcjonerskiej ani naukowej,
 - 3) rozmiar szkody pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
2. W ramach sumy ubezpieczenia bagażu, odszkodowanie obejmuje:
- 1) wysokość straty spowodowanej bezpośrednio w wyniku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe),
 - 3) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociaż okazały się bezskuteczne,
 - 4) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w wysokości do 5% rozmiaru szkody.

§ 26

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Towarzystwo wypłaca należne świadczenie/odszkodowanie osobie uprawnionej, według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.

Wymagane dokumenty

§ 27

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia/odszkodowania, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance:
 - a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia oraz zalecenia do transportu medycznego,
 - b) dokumentację kosztów leczenia lub transportu medycznego - rachunki oraz dowody opłat,
 - c) dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń z zakresu usług assistance (dowody zapłaty, notatka policji);
 - 3) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) na pisemny wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - 4) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu - na wniosek Centrum Pomocy lub Towarzystwa,
 - c) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - 5) w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu - dokumenty wystawione przez policję, przewoźnika zawodowego lub administrację wraz ze spisem uszkodzonych lub utraconych przedmiotów oraz z określeniem ich wartości i roku nabycia, a także dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody,
 - 6) własny dokument tożsamości.
2. Na pisemną prośbę Centrum Pomocy lub Towarzystwa, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania winna przedłożyć dokumenty, wystawione za granicą, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

Wypłata świadczenia/odszkodowania

§ 28

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia, Towarzystwo informuje Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie/odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia/odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie/odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia/odszkodowania wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 nie zostanie wypłacone świadczenie/odszkodowanie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania oraz w przypadku umowy zawartej na cudzy

rachunek, Ubezpieczonego o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

- Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia/odszkodowania, świadczenie/odszkodowanie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

Roszczenia regresowe

§ 29

- Z dniem wypłaty świadczenia/odszkodowania, roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego świadczenia/odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo przed roszczeniem Towarzystwa.
- Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Towarzystwu wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczenia, o którym mowa w ust. 1, dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczenia.
- Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, bez zgody Towarzystwa, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania w całości lub w części. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo może żądać od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwrotu całości lub części świadczenia/odszkodowania.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zasady korespondencji

§ 30

- Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
- Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

§ 31

- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - na piśmie – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej Towarzystwa,
 - elektronicznie – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w postaci formularza elektronicznego, znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl
- Reklamacja powinna zawierać:
 - imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - numer dokumentu ubezpieczenia,
 - przedmiot reklamacji,
 - uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
- Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacji.
- Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie, na adres wskazany w reklamacji, fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
- Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

- Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Przepisy zewnętrzne

§ 32

- Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

Prawo wglądu do akt

§ 33

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia, informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

Spory sądowe

§ 34

- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
- 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.

§ 35

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 10 lipca 2025 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21 lipca 2025 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU


ANNA GOŁABEK
WICEPREZES ZARZĄDU


MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do OWU

TABELA NR 1 USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
USZKODZENIA GŁOWY, TWARZY, NARZĄDU WZROKU, NARZĄDU SŁUCHU, NARZĄDU MOWY		
1	Wstrząśnienie mózgu	2 %
2	Stłuczenie mózgu	10 %
3	Pęknięcie kości czaszki	5 %
4	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	10 %
5	Utrata szczęki	30 %
6	Utrata żuchwy	35 %
7	Złamanie żuchwy	10 %
8	Utrata zębów stałych - siekacze i kły (za każdy ząb)	1,5%
9	Utrata zębów stałych - pozostałe zęby (za każdy ząb)	1 %
10	Utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	30 %
11	Złamanie kości nosa	5 %
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
13	Utrata wzroku w jednym oku	30 %
14	Uszkodzenie gałki ocznej lub odwarstwienie siatkówki	10 %
15	Utrata małżowiny usznej	15 %
16	Całkowita obustronna utrata słuchu	50 %
17	Jednostronna utrata słuchu	20 %
18	Ubytek podniebienia	25 %
19	Częściowy ubytek języka	3%
20	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY, PRZEŁYKU		
21	Złamanie kręgosłupa szyjnego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości	5 % za trzon
22	Uszkodzenie krtani z zaburzeniami głosu	25 %
23	Uszkodzenie tchawicy	25 %
24	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	30 %
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, TUŁOWIA, NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH		
25	Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości (z wyłączeniem kości ogonowej)	4 % za trzon
26	Złamanie łopatki	4 %
27	Złamanie obojczyka	4 %
28	Złamanie mostka	3 %
29	Złamanie żebra (za każde zebro)	2 %
30	Złamanie kości tworzących miednicę	15 %
31	Złamanie dna panewki	10 %
32	Utrata gruczołu piersiowego	25 %
33	Całkowita utrata płuca	20%
34	Uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową	20 %
35	Przepukliny urazowe	10 %
36	Całkowita utrata żołądka	20 %
37	Uszkodzenie żołądka lub jelit z zaburzeniami trawienia	15 %
38	Przetoki jelitowe	30 %
39	Uszkodzenie zwieracza odbytu	60 %
40	Utrata śledziony	15 %
41	Uszkodzenie wątroby lub dróg żółciowych z zaburzeniami czynności	30 %
42	Uszkodzenie trzustki z zaburzeniami czynności	30 %
43	Utrata nerki	20 %
44	Uszkodzenie moczowodu	20 %
45	Uszkodzenie pęcherza	15 %
46	Uszkodzenie cewki moczowej	30 %
47	Utrata macicy	20 %
48	Utrata jajnika lub jądra	10 %
49	Utrata obu jajników lub obu jąder	30 %
50	Utrata prącia	30 %
51	Uszkodzenie krocza	10 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
52	Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	70 %
53	Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	60 %
54	Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	50 %
55	Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka	40 %
56	Utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	10 %
57	Utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	8 %
58	Utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
59	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	3 %
60	Złamanie trzonu kości ramiennej	3 %
61	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej	3 %
62	Zwichnięcie stawu barkowego	1 %
63	Skręcenie stawu barkowego	1 %
64	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	5 %
65	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	5 %
66	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	10%
67	Zwichnięcie stawu łokciowego	1%
68	Skręcenie stawu łokciowego	1%
69	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	4 %
70	Złamanie w obrębie kciuka	3 %
71	Złamanie palca wskazującego	2 %
72	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1 %
USZKODZENIA KOŃCZYN DOLNEJ		
73	Utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	70 %
74	Utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	70 %
75	Utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	60 %
76	Utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	50 %
77	Utrata stopy	30 %
78	Utrata palucha (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	12 %
79	Utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	3 %
80	Zwichnięcie stawu biodrowego	10 %
81	Skręcenie stawu biodrowego	10 %
82	Złamanie kości udowej	10 %
83	Pęknięcie rzepki	10 %
84	Zwichnięcie stawu kolanowego	5 %
85	Skręcenie stawu kolanowego	5 %
86	Złamanie kości piszczelowej	10 %
87	Złamanie kości strzałki	5 %
88	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	10 %
89	Złamanie kości piętowej	5 %
90	Złamanie kości skokowej	5 %
91	Zwichnięcie w stawach skokowych	1 %
92	Skręcenie w stawach skokowych	1 %
93	Złamanie kości stępu	5 %
94	Złamanie kości śródstopia	3 %
95	Złamanie palucha	2 %
96	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO POTWIERDZONE WYNIKAMI BADANIA NEUROLOGICZNEGO		
97	Uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem czterech kończyn	100 %
98	Porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych	90 %
99	Niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia kończyn górnych	80 %
100	Uszkodzenie nerwów splotu barkowego	20 %
101	Uszkodzenie nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego	20 %
102	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn górnych	10 %
103	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn dolnych	10 %
104	Zaburzenia zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów	30 %
105	Padaczka	50 %
106	Jednostronne uszkodzenie nerwu twarzowego	10 %
107	Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzowego	20 %
108	Zaburzenia mowy - afazja	50 %
USZKODZENIA POWŁOK CIAŁA		
109	Uszkodzenia powłok twarzy pozostawiające trwałe blizny lub ubytki	5 %
110	Oparzenie II stopnia rozległość max do 30 % całej powierzchni ciała (za każdy 1%)	1 % max 30%
111	Oparzenie III stopnia rozległość max do 40% całej powierzchni ciała (za każdy 1%)	2 % max 40%
112	Oparzenie dróg oddechowych (leczone w szpitalu)	25 %

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na pęknięciu kości, przyznawane jest świadczenie tej samej wysokości co za uszczerbek polegający na złamaniu tych kości.

Załącznik nr 2 do OWU

TABELA NR 2 ZAKRESY UBEZPIECZENIA I SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE

Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne są górnymi limitami odpowiedzialności Towarzystwa w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limity podane w tabeli wyczerpują sumę ubezpieczenia (SU)/sumę gwarancyjną (SG).

Wariant ubezpieczenia	Wariant Mini	Wariant Midi	Wariant Maxi
Ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance, w tym:	SU: 20 000 EUR	SU: 40 000 EUR	SU: 60 000 EUR
hospitalizacja (w tym zabiegi operacyjne)	do SU	do SU	do SU
leczenie ambulatoryjne	do 4 000 PLN	do 4 000 PLN	do 4 000 PLN
lekarstwa i środki opatrunkowe, płyny infuzyjne, środki ortopedyczne	do SU	do SU	do SU
wizyty lekarskie, badania pomocnicze	do SU	do SU	do SU
leczenie związane z komplikacjami ciąży	do 600 PLN	do 600 PLN	do 600 PLN
leczenie związane z przedwczesnym porodem	do SU	do SU	do SU
leczenie stomatologiczne	do 600 PLN	do 600 PLN	do 1 000 PLN
transport do placówki medycznej	do SU	do SU	do SU
transport między placówkami medycznymi	do SU	do SU	do SU
transport do miejsca zakwaterowania	do SU	do SU	do SU
konsultacja telefoniczna z lekarzem	bez limitu	bez limitu	bez limitu
transport do RP	do SU	do SU	do SU
transport zwłok	do SU	do SU	do SU
trumna przewozowa	do 4 000 PLN	do 4 000 PLN	do 4 000 PLN
pomoc finansowa w razie utraty gotówki	do 3 000 PLN	do 3 000 PLN	do 3 000 PLN
pomoc w przekazaniu kaucji	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN	do 10 000 PLN
telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w placówce medycznej	bez limitu	bez limitu	bez limitu
informacja przed wyjazdem zagranicznym	bez limitu	bez limitu	bez limitu
pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu	do SU	do SU	do SU
zastępstwo w podróży służbowej	do 200 PLN za dzień/ do 5 dni	do 200 PLN za dzień/ do 5 dni	do 200 PLN za dzień/ do 5 dni
przekazania pilnej wiadomości	bez limitu	bez limitu	bez limitu
transport osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu w wyjeździe zagranicznym w razie jego śmierci	-	do SU	do SU
zakwaterowanie i transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	-	do 400 PLN za dzień/do 7 dni	do 400 PLN za dzień/do 7 dni
wizytę osoby bliskiej	-	do 400 PLN za dzień/ do 7 dni	do 400 PLN za dzień/ do 7 dni
transport dzieci pozostawionych bez opieki	-	do 400 PLN za dzień – na każde dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku konieczności oczekiwania na transport oraz do 2 000 PLN na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu	do 400 PLN na dobę – na każde dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku konieczności oczekiwania na transport oraz do 2 000 PLN na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu
pomoc w przypadku konieczności przedłużenia wyjazdu zagranicznego	-	do 48 godzin	do 48 godzin
kontynuacja wyjazdu zagranicznego	-	do 400 PLN za dzień/ do 5 dni	do 400 PLN za dzień/ do 5 dni
pomoc w przypadku zagubienia/kradzieży dokumentów	-	bez limitu	bez limitu
poszukiwanie i ratownictwo	-	do 12 000 PLN	do 24 000 PLN
pomoc w związku z opóźnieniem lotu	-	do 1 000 PLN	do 1 000 PLN
dostarczenie niezbędnych przedmiotów	-	do 1 000 PLN	do 1 000 PLN
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w tym:	-	SU: 15 000 PLN	SU: 40 000 PLN
uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	15 000 PLN	40 000 PLN
śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	-	15 000 PLN	40 000 PLN
Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu w tym:	-	SU: 1 500 PLN	SU: 3 000 PLN
Uszkodzenie lub utrata bagażu	-	1 500 PLN	3 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w tym:	-	SG: 50 000 EUR	SG: 100 000 EUR
Szkody na osobie	-	100 % SG	100 % SG
Szkody w mieniu	-	20 % SG	20% SG

Karta Produktu UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO SALTUS – Moja PODRÓŻ

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia								
	Ubezpieczenie Podróżne SALTUS – Moja PODRÓŻ zapewnia pomoc Ubezpieczonemu na wypadek nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, wyrządzenia szkody osobie trzeciej, utraty lub uszkodzenia bagażu podczas wyjazdu zagranicznego w celach prywatnych (turystycznych), w celu wykonywania pracy fizycznej lub umysłowej, jak również usługi assistance. Jest to ubezpieczenie z Działu II, Grupy 1, 2, 9, 13 i 18 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie umowy indywidualnej.								
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej								
	w wariantcie MINI: – koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance w wariantcie MIDI: – koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance – następstwa nieszczęśliwych wypadków – utrata lub uszkodzenie bagażu – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym w wariantcie MAXI: – koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance – następstwa nieszczęśliwych wypadków – utrata i uszkodzenie bagażu – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym Powyższy zakres ochrony ubezpieczeniowej za opłatą dodatkowej składki może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z: 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka, 3) wykonywaniem pracy umysłowej poza granicami RP, 4) wykonywaniem pracy fizycznej poza granicami RP, 5) zaostrzeniem lub powikłaniem choroby przewlekłej.								
3.	Opis odszkodowania/świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia								
	W ubezpieczeniu kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków: – świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego – wypłacane jest Ubezpieczonemu, – świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego – wypłacane jest osobie uprawnionej. W ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym należne świadczenie/odszkodowanie w wyniku wyrządzenia szkody w mieniu lub na osobie wypłacane jest osobie uprawnionej. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia/odszkodowania, świadczenie/odszkodowanie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.								
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego								
	<table border="1"> <tr> <td>Rodzaj kosztów</td><td>Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej.</td></tr> <tr> <td>Wysokość kosztów</td><td>Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.</td></tr> <tr> <td>Taryfa składek</td><td> Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się: 1) wariant ubezpieczenia, w tym ubezpieczane ryzyka i wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej, 2) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej, 3) wiek Ubezpieczonych, 4) długość okresu ubezpieczenia, 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. </td></tr> <tr> <td>Częstotliwość ponoszenia kosztów</td><td>Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.</td></tr> </table>	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej.	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.	Taryfa składek	Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się: 1) wariant ubezpieczenia, w tym ubezpieczane ryzyka i wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej, 2) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej, 3) wiek Ubezpieczonych, 4) długość okresu ubezpieczenia, 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej.								
Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.								
Taryfa składek	Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się: 1) wariant ubezpieczenia, w tym ubezpieczane ryzyka i wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej, 2) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej, 3) wiek Ubezpieczonych, 4) długość okresu ubezpieczenia, 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.								
Częstotliwość ponoszenia kosztów	Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.								
5.	Zasady ustalania wysokości odszkodowania/świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości odszkodowania/świadczenia								
	1. W ubezpieczeniu kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance refundacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą, dokonuje się na terenie RP w złotych. W celu przeliczenia kwot wyrażonych w walutach obcych na złote, stosuje się kursy średnie NBP z dnia wpływu zgłoszenia roszczenia. 2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie tabeli, o której mowa w § 7 ust.2 pkt 1) OWU. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.								

	3. W ubezpieczeniu utraty lub uszkodzenia bagażu rozmiar szkody ustala się według wartości rzeczywistej (jest to wartość przedmiotu nowego, tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, pomniejszona o zużycie techniczne) albo według wysokości kosztów naprawy (wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami), przy czym: 1) wysokość kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu, 2) przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, pamiątkowej, kolekcjonerskiej ani naukowej, 3) rozmiar szkody pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży. W ramach sumy ubezpieczenia bagażu, odszkodowanie obejmuje: 1) wysokość straty spowodowanej bezpośrednio w wyniku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, 2) koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe), 3) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociaż okazały się bezskuteczne, 4) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w wysokości do 5% rozmiaru szkody. 4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w ramach ustalonej sumy gwarancyjnej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje: 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 wszczęte postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów, 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.																							
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia 1) Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia z uwzględnieniem limitów określonych w poniższej tabeli. 2)<table><tr><th rowspan="2">zakres ubezpieczenia</th><th colspan="3">wariant ubezpieczenia</th></tr><tr><th>MINI</th><th>MIDI</th><th>MAXI</th></tr><tr><td>Koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance</td><td>20.000,00 EUR</td><td>40.000,00 EUR</td><td>60.000,00 EUR</td></tr><tr><td>Następstwa nieszczęśliwych wypadków</td><td></td><td>15.000,00 zł</td><td>40.000,00 zł</td></tr><tr><td>Utrata i uszkodzenie bagażu</td><td></td><td>1.500,00 zł</td><td>3.000,00 zł</td></tr><tr><td>Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym</td><td></td><td>50.000,00 EUR</td><td>100.000,00 EUR</td></tr></table> 3) Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wszystkich części ciała oraz narządów zmysłu, przy czym maksymalny uznawany stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi łącznie 100%.	zakres ubezpieczenia	wariant ubezpieczenia			MINI	MIDI	MAXI	Koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance	20.000,00 EUR	40.000,00 EUR	60.000,00 EUR	Następstwa nieszczęśliwych wypadków		15.000,00 zł	40.000,00 zł	Utrata i uszkodzenie bagażu		1.500,00 zł	3.000,00 zł	Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym		50.000,00 EUR	100.000,00 EUR
zakres ubezpieczenia	wariant ubezpieczenia																							
	MINI	MIDI	MAXI																					
Koszty leczenia, transportu medycznego i usług assistance	20.000,00 EUR	40.000,00 EUR	60.000,00 EUR																					
Następstwa nieszczęśliwych wypadków		15.000,00 zł	40.000,00 zł																					
Utrata i uszkodzenie bagażu		1.500,00 zł	3.000,00 zł																					
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym		50.000,00 EUR	100.000,00 EUR																					
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania/świadczenia.																							
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia co do zasady jest krótkoterminowa. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia wyjazdu zagranicznego, nie wcześniej niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 1 rok.																							
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej Nie można zawierać umowy ubezpieczenia na rzecz osób, które przebywają poza granicami RP. Zawarcie takiej umowy jest możliwe jedynie w przypadku, gdy umowa jest wznowiana, a wznowienie nastąpiło przed upływem końca okresu odpowiedzialności poprzedniej umowy.																							
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń OGÓLNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA 1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z: 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, 2) uprawianiem: sportów wysokiego ryzyka i zimowych sportów wysokiego ryzyka, 3) wykonywaniem pracy umysłowej poza granicami RP, 4) wykonywaniem pracy fizycznej poza granicami RP, 5) zaostreniem lub powikłaniem choroby przewlekłej, chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową, za opłatą dodatkowej składki. 2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek: 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego (przy czym w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie ma zastosowania wyłączenie rażącego niedbalstwa) - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, 2) umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, 3) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, 6) samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę, 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, 8) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, 9) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu (dla oceny, czy kierujący posiada uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, miarodajne jest prawo obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku, a gdy w tym zakresie brak jest uregulowań lub istniejące uregulowania są mniej restrykcyjne niż prawo polskie - zastosowanie znajduje prawo polskie) bądź w stanie nietrzeźwości (gdy procent alkoholu we krwi przekracza dopuszczalne normy ustalone dla kierowców pojazdów mechanicznych, obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 11) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 12) przewozu lotniczego osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 13) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, 14) zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 15) działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody, 16) wypadków powstałych podczas wyczynowego uprawiania sportu. 3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.																							

	W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I USŁUG ASSISTANCE z zachowaniem ww. ogólnych wyłączeń zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance związanych z: 1) porodem lub powikłaniami ciąży, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży, 2) zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia, 3) ciążą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi 600,00 zł, 4) naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodoncji, 5) chorobami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS lub wirusem HIV, 6) chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, oraz związanymi ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających, 7) nie przyjęciem szczepień ochronnych wymaganych przy wjeździe do danego kraju lub przyjęcia ich w terminie, który wyklucza skuteczne zadziałanie szczepionki, 8) zaplanowanym leczeniem poza granicami RP albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie pobytu za granicą wystąpi konieczność leczenia, 9) świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgnacyjną, 10) leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej: akupunktura, hipnoza, helioterapija, zabiegi holistyczne, 11) leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego członkiem jego rodziny, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy, 12) niestosowanie się Ubezpieczonego do zaleceń lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy. W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW z zachowaniem ww. ogólnych wyłączeń ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych wskutek niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, przy czym ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były wykonywane ze wskazania lekarskiego do przeprowadzenia leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z udarem słonecznym. W UBEZPIECZENIU UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU z zachowaniem ww. ogólnych wyłączeń ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód: 1) będących następstwem zwykłego zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, uszkodzenia albo zniszczenia w związku z używaniem rzeczy, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy, 2) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało pożar, 3) będących skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub podmioty do tego upoważnione, 4) powstałych wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający, 5) powstałych wskutek zagubienia, zapomnienia lub pozostawienia bagażu bez opieki, 6) polegających na zarysowaniu, bez względu na okoliczności, w jakich zarysowania powstały. Zakres ubezpieczenia bagażu nie obejmuje także: 1) wszelkich dokumentów (urzędowych i prywatnych), środków płatniczych (karty płatnicze, gotówka, bony towarowe), książeczek i bonów oszczędnościowych, papierów wartościowych, biletów na przejazd środkami komunikacji, 2) programów komputerowych, nośników dźwięku, obrazu, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju oraz podręcznego sprzętu elektronicznego nie wymienionego w § 2 pkt 1 ppkt. c) OWU, 3) srebra i złota, futer, przedmiotów z metali szlachetnych i kamieni szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich i numizmatycznych, instrumentów muzycznych, broni, trofeów myśliwskich oraz akcesoriów z nimi związanych, 4) akcesoriów samochodowych, części zamiennych, paliw oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi, 5) sprzętu medycznego, lekarstw i protez, 6) wózków inwalidzkich z napędem mechanicznym, 7) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, a także przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe, 8) wszelkich artykułów spożywczych. W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM z zachowaniem ww. ogólnych wyłączeń ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód: 1) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych, 2) wyrządzonych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, 3) wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, 4) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa, 5) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, 6) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie, 7) wyrządzonych w środowisku naturalnym, 8) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych, 9) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, 10) wynikających z posiadania zwierząt lub sprawowania opieki nad zwierzętami, 11) wynikłych z użycia broni oraz powstałych podczas polowań, 12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego, 13) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także: 1) roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów, 2) grzywn i kar administracyjnych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary and punitive damages), 3) dodatkowych kosztów wynikających z braku zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
11.	Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się: 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 17 ust.1 OWU, 2) z dniem zakończenia wyjazdu turystycznego lub upływu okresu ubezpieczenia - w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego, 4) w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań - w stosunku do danego Ubezpieczonego, 5) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 17 ust.4 OWU.
12.	Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13.	Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta Brak kosztów.

14.	Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia
	W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance lub szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczony zobowiązany jest: 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy i uzyskać gwarancję pokrycia kosztów leczenia lub transportu medycznego, podając dane osobowe oraz numer telefonu kontaktowego, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe - starać się złagodzić skutki zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia, 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw, 3) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez Centrum Pomocy lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej, 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, 5) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji oraz przekazać ją Towarzystwu wraz z rachunkami i innymi dokumentami uzasadniającymi wysokość roszczenia, 6) zgłosić do Towarzystwa zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na terytorium RP, jeżeli zdarzenie nie zostało wcześniej zgłoszone do Centrum Pomocy. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Towarzystwa dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia. 1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, w celu skorzystania z usług assistance Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Pomocy i podać: 1) imię i nazwisko, 2) adres miejsca zajścia zdarzenia, 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą, 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy. 2. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Pomocy powinni: 1) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom wskazanym przez Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych, 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw, 3) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień. W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest: 1) niezwłocznie powiadomić miejscową policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji zbiorowej oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, 3) niezwłocznie powiadomić administrację w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego o każdej szkodzie powstałej w bagażu oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów, 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, 5) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia oraz zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa, 6) zgłosić szkodę do Centrum Pomocy lub Towarzystwa najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do RP. W przypadku zaistnienia zdarzenia, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest: 1) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia, 2) niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy lub Towarzystwo, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia, 3) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia, 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, 5) nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa, 6) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem, 7) udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia, 8) dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiający odpowiednio przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia/odszkodowania, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia: 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa, 2) w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance: a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia oraz zalecenia do transportu medycznego, b) dokumentację kosztów leczenia lub transportu medycznego – rachunki oraz dowody opłat, 3) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu, c) na pisemny wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 4) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) skrócony odpis aktu zgonu - na wniosek Centrum Pomocy lub Towarzystwa, c) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcji lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, 5) w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu - dokumenty wystawione przez policję, przewoźnika lub administrację wraz ze spisem uszkodzonych lub utraconych przedmiotów oraz z określeniem ich wartości i roku nabycia, a także dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, 6) własny dokument tożsamości. Na pisemną prośbę Centrum Pomocy lub Towarzystwa, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania winna przedłożyć dokumenty, wystawione za granicą, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.
15.	Tryb składania i rozpatrywania reklamacji
	1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa: a) na piśmie – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych, b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, c) telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej Towarzystwa, d) elektronicznie – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w postaci formularza elektronicznego, znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl 2. Reklamacja powinna zawierać: a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, b) numer dokumentu ubezpieczenia, c) przedmiot reklamacji, d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. 3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją. 4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.

	5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną. 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w pkt 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji. 7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego. 8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: http://rf.gov.pl/ 9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
16.	Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć) lub w mieniu (uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy ruchomej albo nieruchomości), wyrządzone osobom trzecim w czasie wyjazdu zagranicznego.
17.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia 1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. 2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa. 3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. 4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. 5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości, 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
18.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 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, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo z tytułu umowy ubezpieczenia: ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – art. 21 ust.1 pkt 4.
20.	Informacje o ewentualnych premiach i rabatach Nie dotyczy.
21.	Ryzyka związane z ubezpieczeniem Nie dotyczy.
22.	Główne cechy ubezpieczenia Ubezpieczenie Podróżne SALTUS - Moja PODRÓŻ to propozycja skierowana dla osób planujących wyjazd zagraniczny, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem, utratą lub uszkodzeniem bagażu czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej. 1. Ubezpieczenie dostępne jest w: 1) 3 wariantach, dzięki czemu Ubezpieczony może dopasować zakres ochrony ubezpieczeniowej do własnych potrzeb, 2) formie indywidualnej. 2. W ramach ubezpieczenia dostępny jest szeroki zakres usług assistance w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów świadczeń określonych w Tabeli nr 2 Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne (Załącznik nr 2 do OWU) dla poszczególnych wariantów.

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z postanowieniami Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też integralnej części umowy. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
4. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zakupem produktu.
5. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Stan zgodny z OWU uchwalonymi w dniu 10 lipca 2025 roku.

