

Ubezpieczenie podróżne **SALTUS - Moja PODRÓŻ**

Przekład Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
dla osób z dysfunkcjami wzroku

W trosce o dostępność Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla osób korzystających z czytników ekranu, informacje prezentowane pierwotnie w formie tabelarycznej zostały przekształcone w spójny tekst linearny. Nazwy poszczególnych tabel zastąpiono odpowiednimi tytułami, które nie zawierają określenia „tabela”. Ponadto, w treści przy odwołaniu do paragrafów, w nawiasach dodano numery stron, by ułatwić rozumienie treści osobom niewidzącym. W miejsce punktowania zastosowano literowanie. Dodatkowo cyfry rzymskie zastąpiono arabskimi.

Dokument zawiera:

1. Informacja o produkcie strony 3
2. Przekład Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podróżnego SALTUS - Moja PODRÓŻ
dla osób z dysfunkcjami wzroku strony 4-43

Informacja o produkcie

Ubezpieczenie podróżne SALTUS – Moja PODRÓŻ

Stan zgodny z OWU podróżnego SALTUS - Moja PODRÓŻ uchwalonymi przez
Zarząd Towarzystwa w dniu 22 marca 2023 roku.

1. Przestanki 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.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia podróżnego SALTUS - Moja PODRÓŻ

Spis treści

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	6
§ 1 Postanowienia ogólne.....	6
§ 2 Definicje	6
§ 3 Zakres i warianty ubezpieczenia	11
§ 4 Ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	11
2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I USŁUG ASSISTANCE	13
§ 5 Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	13
§ 6 Wyłączenia i ograniczenia szczególne.....	18
3. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	19
§ 7 Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	19
§ 8 Wyłączenia szczególne.....	19
4. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU	20
§ 9 Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	20
§ 10 Wyłączenia szczególne.....	20
5. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM.....	21
§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
§ 12 Wyłączenia szczególne.....	22
6. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	23
§ 13 Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	23
§ 14 Składka ubezpieczeniowa.....	23
§ 15 Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	24
§ 16 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.....	25
§ 17 Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy	25
§ 18 Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.....	26

§ 19 Obowiązki Towarzystwa	26
§ 20 Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia	27
§ 23 Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/ odszkodowania	29
§ 27 Wymagane dokumenty	31
§ 28 Wypłata świadczenia/odszkodowania	32
§ 29 Roszczenia regresowe.....	33
7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	33
§ 30 Zasady korespondencji	33
§ 31 Tryb składania i rozpatrywania reklamacji.....	34
§ 32 Przepisy zewnętrzne	35
§ 33 Prawo wglądu do akt	35
§ 34 Spory sądowe.....	36
Załącznik nr 1 do OWU określający stopień uszczerbku na zdrowiu dla wskazanego rodzaju uszkodzenia ciała.....	37
Załącznik nr 2 do OWU określający zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/ gwarancyjne.....	41

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 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”.
2. 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.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3 (strona 6), 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.

§ 2 Definicje

Przyjmuje się następujące znaczenie terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **bagaż** – przedmioty osobistego użytku, zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego:
 - a) 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,
 - b) sprzęt sportowy: narty, buty narciarskie, wiązania, kijki, deska snowboardowa, deska windsurfingowa, pędnik, kombinezon piankowy, sprzęt do nurkowania, rower,
 - c) podręczny sprzęt elektroniczny: aparaty fotograficzne, przenośne odtwarzacze dźwięku, laptopy/notebooki, tablety, palmtopy, dyktafony, odtwarzacze osobiste, kamery, telefony komórkowe, smartphony, smartwatche,
- 2) **biuro podróży** – 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,
- 3) **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,

- 4) **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,
- 5) **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,
- 6) **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,
- 7) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99),
- 8) **deszcz nawalny** – 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,
- 9) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi,
- 10) **dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb, które w dniu zajścia zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia,
- 11) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 12) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu,
- 13) **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,
- 14) **hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w szpitalu bądź innej placówce medycznej, trwająca co najmniej 24 godziny,
- 15) **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,
- 16) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej,
- 17) **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 posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub wskutek rozboju,
- 18) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki lub leczenia w placówce medycznej, trwające krócej niż 24 godziny,
 - 19) **nagłe zachorowanie** – powstały nagle i niespodziewanie, niezależnie od woli Ubezpieczonego, za granicą RP, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, niebędący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy lekarskiej przed zakończeniem pobytu za granicą,
 - 20) **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,
 - 21) **niezbędne przedmioty** – aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, glukometr, okulary korekcyjne, inhalator,
 - 22) **okres ubezpieczenia** – okres, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 23) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
 - 24) **osoby trzecie** – wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia,
 - 25) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:
 - a) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) sztormu i podniesienia się morskich wód przybrzeżnych,
 - 26) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju,
 - 27) **pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się samoistnie,
 - 28) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób i mienia środkami transportu lądowego, wodnego lub lotniczego,
 - 29) **rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zaboru bagażu przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - 30) **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 obrotowe, 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,

- 31) **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 pielęgniarskiego 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,
- 32) **trzęsienie ziemi** – spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni ziemi, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi,
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w RP, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 34) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczonego 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 (strona 14) stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - c) w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków – następstwa nieszczęśliwego wypadku określone w § 7 ust. 2 (strona 19),
 - d) w zakresie bagażu – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu wskutek zdarzeń opisanych w § 9 ust. 3 (strona 20),
 - 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 (strona 21),
- 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.

§ 3 Zakres i warianty ubezpieczenia

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.

§ 4 Ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
 - 1) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,

Unikalny identyfikator nadawany każdej kolejnej wersji OWU: OW/15/2303/NID/2

- 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 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.

2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, TRANSPORTU MEDYCZNEGO I USŁUG ASSISTANCE

§ 5 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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 Załączniku nr 2 do niniejszych OWU (strona 41) – zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne 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 Załączniku nr 2 do niniejszych OWU (strona 41) – zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/ gwarancyjne 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 przewozowej; 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 z bankomatu 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) wizytę 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:
 - a) awarii środka transportu lub wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - b) 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 utraci/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 przekaże Ubezpieczonemu informacje na temat najbliższych placówek dyplomatycznych, oraz miejsc w których będzie możliwy zakup nowych biletów lub przekaże 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:

- a) poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze,
 - b) udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - c) 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.

§ 6 Wyłączenia i ograniczenia szczególne

Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4 (strona 11 – 13), zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance związanych z:

- 1) porodem lub powikłaniami ciąży, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży,
- 2) zabiegiem 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, helioterapia, 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.

3. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 7 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wyjazdu zagranicznego.
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU określającym stopień uszczerbku na zdrowiu dla wskazanego rodzaju uszkodzenia ciała (strona 37),
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 8 Wyłączenia szczególne

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4 (strona 11 – 13), 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z udarem słonecznym.

4. UBEZPIECZENIE UTRATY LUB USZKODZENIA BAGAŻU

§ 9 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie wyjazdu zagranicznego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny, będący pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu kolejowym, autobusowym, lotniczym lub w zamkniętym pokoju hotelowym,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym bagażniku samochodowym lub zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej, lecz tylko w przypadku, gdy samochód lub przyczepa zostały pozostawione na parkingu strzeżonym lub strzeżonym polu kempingowym (co jest potwierdzone odpowiednim dokumentem),
 - 5) pozostawiony w zamkniętej kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
3. Towarzystwo odpowiada za szkody w bagażu powstałe w wyniku jego zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
 - 1) zdarzeń losowych,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub udokumentowanego rozboju,
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem, bądź jego zabezpieczenia.
4. 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.
5. Podręczny sprzęt elektroniczny wymieniony w § 2 pkt 1 ppkt c) (strona 6) objęty jest ochroną wyłącznie, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

§ 10 Wyłączenia szczególne

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4 (strona 11 – 13), 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.
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) (strona 6),
 - 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.

5. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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.

§ 12 Wyłączenia szczególne

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4 (strona 11 – 13), 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 czystych 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.

6. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 13 Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

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 Załączniku nr 2 (strona 41) określającym zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne oraz w § 6 pkt 3) (strona 18 – 19).
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.

§ 14 Składka ubezpieczeniowa

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 aktuarialnej, 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.

§ 15 Zawarcie umowy ubezpieczenia

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 (strona 24) 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 (strona 24), 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.

§ 16 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

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 (strona 25),
 - 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 (strona 26).

§ 17 Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy

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.

§ 18 Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

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 (strona 26) nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 (strona 26) 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.

§ 19 Obowiązki Towarzystwa

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.

§ 20 Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia

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) (strona 27), 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) (strona 27), 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) (strona 28), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-6) (strona 28), 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 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 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.

§ 23 Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania

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) (strona 19).
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 wpłynięcia 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.

§ 27 Wymagane dokumenty

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.

§ 28 Wypłata świadczenia/odszkodowania

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 (strona 33) 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 (strona 33).
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 (strona 33) 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.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia/odszkodowania, świadczenie/odszkodowanie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

§ 29 Roszczenia regresowe

1. 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.
2. 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.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Towarzystwu wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczenia, o którym mowa w ust. 1 (strona 33), dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczenia.
4. 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.

7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30 Zasady korespondencji

1. 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.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 31 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 ust. 5 (strona 34), 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. Ubezpieczający lub Ubezpieczony będący konsumentem, który ma miejsce zamieszkania na terenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w związku z umową ubezpieczenia zawartą przez Internet, ma prawo – w celu rozstrzygania sporów w trybie pozasądowym - skorzystać z europejskiej platformy internetowego rozstrzygania sporów o nazwie platforma ODR (ang. online dispute resolution), która jest dostępna na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> Skargę Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego będącego konsumentem w ramach platformy ODR rozpatrywać może tylko jeden z uprawnionych podmiotów (podmiot ADR) i tylko wówczas, gdy Towarzystwo i Ubezpieczający lub Ubezpieczony wcześniej zgodzą się na rozpatrzenie sprawy przez określony podmiot ADR, zgodnie z jego regulaminem. Wykaz podmiotów uprawnionych znajduje się na stronie internetowej platformy ODR, wskazanej powyżej.
 10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 32 Przepisy zewnętrzne

1. 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.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 33 Prawo wglądu do akt

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

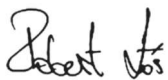
potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 34 Spory sądowe

1. 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.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 35

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 22 marca 2023 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2023 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄD



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁABEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do OWU określający stopień uszczerbku na zdrowiu dla wskazanego rodzaju uszkodzenia ciała

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia głowy, twarzy, narządu wzroku, narządu słuchu, narządu mowy

1. **Wstrząśnienie mózgu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **2 %**
2. **Stłuczenie mózgu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
3. **Pęknięcie kości czaszki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
4. **Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
5. **Utrata szczęki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
6. **Utrata żuchwy** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **35 %**
7. **Złamanie żuchwy** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
8. **Utrata zębów stałych - siekacze i kły (za każdy ząb)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1,5 %**
9. **Utrata zębów stałych - pozostałe zęby (za każdy ząb)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
10. **Utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
11. **Złamanie kości nosa** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
12. **Całkowita utrata wzroku w obu oczach** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **100 %**
13. **Utrata wzroku w jednym oku** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
14. **Uszkodzenie gałki ocznej lub odwarstwienie siatkówki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
15. **Utrata małżowiny usznej** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **15 %**
16. **Całkowita obustronna utrata słuchu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**
17. **Jednostronna utrata słuchu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
18. **Ubytek podniebienia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **25 %**
19. **Częściowy ubytek języka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
20. **Całkowita utrata mowy / języka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy, przełyku

21. **Złamanie kręgosłupa szyjnego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 % za trzon**
22. **Uszkodzenie krtani z zaburzeniami głosu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **25 %**
23. **Uszkodzenie tchawicy** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **25 %**
24. **Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia klatki piersiowej, tułowia, narządów wewnętrznych

25. **Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości (z wyłączeniem kości ogonowej)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **4 %** za trzon
26. **Złamanie łopatki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **4 %**
27. **Złamanie obojczyka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **4 %**
28. **Złamanie mostka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
29. **Złamanie żebra (za każde żebro)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **2 %**
30. **Złamanie kości tworzących miednicę** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **15 %**
31. **Złamanie dna panewki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
32. **Utrata gruczołu piersiowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **25 %**
33. **Całkowita utrata płuca** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
34. **Uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
35. **Przepukliny urazowe** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
36. **Całkowita utrata żołądka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
37. **Uszkodzenie żołądka lub jelit z zaburzeniami trawienia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **15 %**
38. **Przetoki jelitowe** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
39. **Uszkodzenie zwieracza odbytu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **60 %**
40. **Utrata śledziony** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **15 %**
41. **Uszkodzenie wątroby lub dróg żółciowych z zaburzeniami czynności** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
42. **Uszkodzenie trzustki z zaburzeniami czynności** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
43. **Utrata nerki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
44. **Uszkodzenie moczowodu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
45. **Uszkodzenie pęcherza** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **15 %**
46. **Uszkodzenie cewki moczowej** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
47. **Utrata macicy** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
48. **Utrata jajnika lub jądra** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
49. **Utrata obu jajników lub obu jąder** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
50. **Utrata prącia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
51. **Uszkodzenie krocza** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia kończyny górnej

52. **Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **70 %**
53. **Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **60 %**
54. **Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**
55. **Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **40 %**

56. **Utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy paliczek) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
57. **Utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **8 %**
58. **Utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **6 %**
59. **Złamanie nasady bliższej kości ramiennej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
60. **Złamanie trzonu kości ramiennej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
61. **Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
62. **Zwichnięcie stawu barkowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
63. **Skręcenie stawu barkowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
64. **Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
65. **Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
66. **Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
67. **Zwichnięcie stawu łokciowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
68. **Skręcenie stawu łokciowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
69. **Złamanie kości nadgarstka i śródreżca –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **4 %**
70. **Złamanie w obrębie kciuka –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
71. **Złamanie palca wskazującego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **2 %**
72. **Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia kończyny dolnej

73. **Utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **70 %**
74. **Utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **70 %**
75. **Utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **60 %**
76. **Utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**
77. **Utrata stopy –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
78. **Utrata palucha (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy paliczek) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **12 %**
79. **Utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek) –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
80. **Zwichnięcie stawu biodrowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
81. **Skręcenie stawu biodrowego –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
82. **Złamanie kości udowej –** stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**

83. **Pęknięcie rzepki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
84. **Zwichnięcie stawu kolanowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
85. **Skręcenie stawu kolanowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
86. **Złamanie kości piszczelowej** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
87. **Złamanie kości strzałki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
88. **Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
89. **Złamanie kości piętowej** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
90. **Złamanie kości skokowej** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
91. **Zwichnięcie w stawach skokowych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
92. **Skręcenie w stawach skokowych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**
93. **Złamanie kości stępu** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
94. **Złamanie kości śródstopia** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **3 %**
95. **Złamanie palucha** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **2 %**
96. **Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia układu nerwowego potwierdzone wynikami badania neurologicznego

97. **Uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem czterech kończyn** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **100 %**
98. **Porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **90 %**
99. **Niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia kończyn górnych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **80 %**
100. **Uszkodzenie nerwów splotu barkowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
101. **Uszkodzenie nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
102. **Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn górnych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
103. **Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn dolnych** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
104. **Zaburzenia zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **30 %**
105. **Padaczka** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**
106. **Jednostronne uszkodzenie nerwu twarzowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **10 %**
107. **Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzowego** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **20 %**
108. **Zaburzenia mowy - afazja** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **50 %**

Rodzaj uszkodzenia ciała – uszkodzenia powłok ciała

109. **Uszkodzenia powłok twarzy pozostawiające trwałe blizny lub ubytki** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **5 %**
110. **Oparzenie II stopnia rozległość max do 30 % całej powierzchni ciała (za każdy 1%)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **1 % max 30 %**
111. **Oparzenie III stopnia rozległość max do 40% całej powierzchni ciała (za każdy 1%)** – stopień na zdrowiu: **2 % max 40 %**
112. **Oparzenie dróg oddechowych (leczone w szpitalu)** – stopień uszczerbku na zdrowiu: **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 określający zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne

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

Ubezpieczenie kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance:

suma ubezpieczenia w poszczególnych wariantach: Mini 20 000 EUR, Midi 40 000 EUR, Maxi 60 000 EUR

Szczegóły pokrycia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i usług assistance:

1. **Hospitalizacja (w tym zabiegi operacyjne):** do SU we wszystkich wariantach
2. **Leczenie ambulatoryjne:** do 4 000 PLN we wszystkich wariantach
3. **Lekarstwa i środki opatrunkowe, płyny infuzyjne, środki ortopedyczne:** do SU we wszystkich wariantach
4. **Wizyty lekarskie, badania pomocnicze:** do SU we wszystkich wariantach
5. **Leczenie związane z komplikacjami ciąży:** do 600 PLN we wszystkich wariantach
6. **Leczenie związane z przedwczesnym porodem:** do SU we wszystkich wariantach
7. **Leczenie stomatologiczne:** do 600 PLN (Wariant Mini, Midi), do 1 000 PLN (Wariant Maxi)
8. **Transport do placówki medycznej:** do SU we wszystkich wariantach
9. **Transport między placówkami medycznymi:** do SU we wszystkich wariantach
10. **Transport do miejsca zakwaterowania:** do SU we wszystkich wariantach
11. **Konsultacja telefoniczna z lekarzem:** bez limitu we wszystkich wariantach
12. **Transport do RP:** do SU we wszystkich wariantach
13. **Transport zwłok:** do SU we wszystkich wariantach
14. **Trumna przewozowa:** do 4 000 PLN we wszystkich wariantach

15. **Pomoc finansowa w razie utraty gotówki:** do 3 000 PLN we wszystkich wariantach
16. **Pomoc w przekazaniu kaucji:** do 10 000 PLN we wszystkich wariantach
17. **Telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w placówce medycznej:** bez limitu we wszystkich wariantach
18. **Informacja przed wyjazdem zagranicznym:** bez limitu we wszystkich wariantach
19. **Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu:** do SU we wszystkich wariantach
20. **Zastępstwo w podróży służbowej:** do 200 PLN za dzień/do 5 dni we wszystkich wariantach
21. **Przekazanie pilnej wiadomości:** bez limitu we wszystkich wariantach
22. **Transport osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu w wyjeździe zagranicznym w razie jego śmierci:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do SU w Wariancie Midi i Maxi
23. **Zakwaterowanie i transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 400 PLN za dzień/do 7 dni w Wariancie Midi i Maxi
24. **Wizytę osoby bliskiej:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 400 PLN za dzień/do 7 dni w Wariancie Midi i Maxi
25. **Transport dzieci pozostawionych bez opieki:** brak pokrycia w Wariancie Mini, 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 (Wariant Midi i Maxi)
26. **Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia wyjazdu zagranicznego:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 48 godzin w Wariancie Midi i Maxi
27. **Kontynuacja wyjazdu zagranicznego:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 400 PLN za dzień/do 5 dni w Wariancie Midi i Maxi
28. **Pomoc w przypadku zagubienia/kradzieży dokumentów:** brak pokrycia w Wariancie Mini, bez limitu w Wariancie Midi i Maxi
29. **Poszukiwanie i ratownictwo:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 12 000 PLN (Wariant Midi), do 24 000 PLN (Wariant Maxi)
30. **Pomoc w związku z opóźnieniem lotu:** do 1 000 PLN w Wariancie Midi i Maxi
31. **Dostarczenie niezbędnych przedmiotów:** brak pokrycia w Wariancie Mini, do 1 000 PLN w Wariancie Midi i Maxi

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków:

suma ubezpieczenia w poszczególnych wariantach: Mini brak pokrycia, Midi 15 000 PLN, Maxi 40 000 PLN

Szczegóły pokrycia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:

1. **Uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku:** brak pokrycia w Wariancie Mini, 15 000 PLN (Wariant Midi), 40 000 PLN (Wariant Maxi)
2. **Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku:** brak pokrycia w Wariancie Mini, 15 000 PLN (Wariant Midi), 40 000 PLN (Wariant Maxi)

Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty bagażu:

suma ubezpieczenia w poszczególnych wariantach: Mini brak pokrycia, Midi 1 500 PLN, Maxi 3 000 PLN

Szczegóły pokrycia w ramach ubezpieczenia uszkodzenia lub utraty bagażu:

Uszkodzenie lub utrata bagażu: brak pokrycia w Wariancie Mini, 1 500 PLN (Wariant Midi), 3 000 PLN (Wariant Maxi)

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

suma gwarancyjna w poszczególnych wariantach: Mini brak pokrycia, Midi 50 000 EUR, Maxi 100 000 EUR

Szczegóły pokrycia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

1. **Szkody na osobie:** brak pokrycia w Wariancie Mini, 100% SG w Wariancie Midi i Maxi
2. **Szkody w mieniu:** brak pokrycia w Wariancie Mini, 20% SG w Wariancie Midi i Maxi