



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**  
**PODRÓŻNE**



Informacja o produkcie  
ubezpieczenie podróżne  
Stan zgodny z OWU podróŜnych uchwalonych  
przez Zarząd Towarzystwa  
w dniu 8 sierpnia 2017 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §3, §5, §7, §9, §11, §23, §24, §25, §26.
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 UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

### I. 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, 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, kamery, telefony komórkowe, przenośne odtwarzacze dźwięku, laptopy, tablety,
- 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 Ustawy o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz.U. 04.223.2268 z późn.zm.),
- 3) **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,
- 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą następować okresy czasowego ustąpienia dolegliwości lub ich zaostreżenia, zdiagnozowany lub leczony w okresie 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 5) **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,
- 6) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 7) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu,
- 8) **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,
- 9) **hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w szpitalu bądź innej placówce medycznej, trwająca co najmniej 24 godziny,
- 10) **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,
- 11) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia 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,
- 12) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy medycznej w zakresie diagnostyki lub leczenia w placówce opieki medycznej, trwające krócej niż 24 godziny,
- 13) **nagle 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,

- 14) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 15) **okres ubezpieczenia** – okres, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 16) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
- 17) **osoby trzecie** – wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia,
- 18) **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,
- 19) **pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile,
- 20) **przewoźnik** – przedsiębiorca posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, wodnego lub lotniczego,
- 21) **rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 22) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki waliki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznej zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 23) **trzęsienie ziemi** – spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni ziemi, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi,
- 24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w RP, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 25) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady,
- 26) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrztu paliwa,
- 27) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego (w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków) lub poszkodowanego (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej),
- 28) **wybuch** – nagłe uwolnienie energii, wywołane właściwością rozprzestrzeniania się gazów, pary lub pyłów, z wyłączeniem szkód wywołanych pod ciśnieniem,
- 29) **wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- 30) **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,
- 31) **wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej,
- 32) **zalanie**:
  - a) niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, pary wodnej lub cieczy z położonych na stałe wodociągów 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,

- 33) **zdarzenie losowe** – pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, grad, deszcz nawalny, zalenie, trzęsienie ziemi.

### § 3 (zakres i warianty ubezpieczenia)

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - w wariantcie ubezpieczenia MINI:**
    - koszty leczenia i transportu medycznego z sumą ubezpieczenia 20.000,00 €,
  - w wariantcie ubezpieczenia MIDI:**
    - koszty leczenia i transportu medycznego z sumą ubezpieczenia 40.000,00 €,
    - następstwa nieszczęśliwych wypadków z sumą ubezpieczenia 15.000,00 zł,
    - utrata i uszkodzenie bagażu z sumą ubezpieczenia 1.500,00 zł,
    - odpowiedzialność cywilną z sumą gwarancyjną 50.000,00 €,
  - w wariantcie ubezpieczenia MAXI:**
    - koszty leczenia i transportu medycznego z sumą ubezpieczenia 60.000,00 €,
    - następstwa nieszczęśliwych wypadków z sumą ubezpieczenia 40.000,00 zł,
    - utrata i uszkodzenie bagażu z sumą ubezpieczenia 3.000,00 zł,
    - odpowiedzialność cywilną z sumą gwarancyjną 100.000,00 €.
- Za opłatą dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z:
  - amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
  - wykonywaniem pracy poza granicami RP - do wysokości sum ubezpieczenia poszczególnych ryzyk,
  - zaostreniem lub powikłaniem choroby przewlekłej - z limitem odpowiedzialności 10.000,00 € w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego.

### § 4 (ogólne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
  - amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
  - wykonywaniem pracy poza granicami RP,
  - leczeniem chorób przewlekłych,chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową, za opłatą dodatkowej składki.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
  - umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego (przy czym w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie ma zastosowania wyłączenie rażącego niedbalstwa) - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
  - umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym - chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
  - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
  - reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
  - popęnienia lub usiłowania popęnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
  - samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
  - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
  - uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
  - 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,
  - 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,
  - uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - przewozu lotniczego osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - 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,
  - zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,

- działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - wypadków powstałych podczas wycieczkowego lub zawodowego uprawiania sportu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

## II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU MEDYCZNEGO

### § 5 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia oraz koszty transportu medycznego, poniesione przez Ubezpieczonego w czasie wyjazdu zagranicznego, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, pozwalającego na kontynuację leczenia w RP.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
  - leczenia wymaganego i zaleconego przez lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy:
    - koszty hospitalizacji (w tym zabiegów operacyjnych),
    - koszty leczenia ambulatoryjnego (do wysokości 1.000,00 €),
    - koszty lekarstw i środków opatrunkowych,
  - związane 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,
  - leczenia stomatologicznego (do wysokości 150,00 €) - jedynie w przypadkach ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy leczenie było konieczne wskutek urazu doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
  - zorganizowanego przez Centrum Pomocy transportu do innej placówki służby zdrowia za granicą w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego - o możliwości i sposobie transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą i w oparciu o dokumentację medyczną; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport, uznany przez lekarza za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia,
  - 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 zachorowania/wypadku i maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

### § 6 (wyłączenia i ograniczenia szczególne)

- Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
  - porodem lub powikłaniami, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży,
  - zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
  - ciążą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanej z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi 150,00 €,
  - naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodoncji,
  - depresją, zaburzeniami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS lub wirusem HIV,
  - chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, oraz związanych ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających,
  - nie przyjęciem szczepień ochronnych wymaganych przy wjeździe do danego kraju lub przyjęcia ich w terminie, który wyklucza skuteczne zadziałanie szczepionki,
  - zaplanowanym leczeniem poza granicami RP albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie pobytu za granicą wystąpi konieczność leczenia,
  - świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgniarską,
  - leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej: akupunktura, hipnoza, helioterapia, zabiegi holistyczne,
  - leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego członkiem jego rodziny, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy,
  - nie stosowanie się Ubezpieczonego do zaleceń lekarzy wskazanych przez Centrum Pomocy.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego nie przekraczających 50,00 € na osobę. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 50,00 € na osobę. Udział własnego nie stosuje się, jeżeli nastąpiła hospitalizacja.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową pokrycia kosztów transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia, nie przekraczających, wraz z kosztami konsultacji medycznej kwoty 500,00 € na osobę. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 500,00 € na osobę.

### III. 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 - zgodnie z Tabelą Uszczerbków Na Zdrowiu, stanowiącą Załącznik nr 1 OWU,
  - 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

#### § 8 (wyłączenia szczególne)

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

### IV. 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 zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego,
  - 2) oddany do przechowalni 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 kabine przyczepy kempingowej, lecz tylko w przypadku, gdy samochód lub przyczepa zostały pozostawione na parkingu strzeżonym lub strzeżonym polu kempingowym (co jest potwierdzone odpowiednim dokumentem),
  - 5) pozostawiony w zamkniętej kabine 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. Sprzęt elektroniczny wymieniony w § 2 pkt 1 lit. c) objęty jest ochroną wyłącznie, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego.

#### § 10 (wyłączenia szczególne)

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 4, 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 lit. c),
  - 3) srebra i złota, futer, przedmiotów z metali szlachetnych i kamieni szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich i numizmatycznych, instrumentów muzycznych, broni, trofeów myśliwskich oraz akcesoriów z nimi związanych,
  - 4) akcesoriów samochodowych, części zamiennych, paliw oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
  - 5) sprzętu medycznego, lekarstw i protez,
  - 6) wózków inwalidzkich z napędem mechanicznym,
  - 7) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, a także przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
  - 8) wszelkich artykułów spożywczych.

3. Z kwoty wyliczonego odszkodowania potrącany jest udział własny Ubezpieczonego w wysokości 50,00 € na osobę.

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

### VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

#### § 13 (suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna)

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 5 ust.2 pkt 1) i 3) oraz w § 6 ust.1 pkt 3).
2. Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do wszystkich części ciała oraz narządów zmysłu, przy czym maksymalny uznawany stopień uszczerbku na zdrowiu 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 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 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 aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
  - 1) wariant ubezpieczenia, w tym ubezpieczane ryzyka i wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
  - 2) zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej,
  - 3) wiek Ubezpieczonych,
  - 4) długość okresu ubezpieczenia,
  - 5) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
4. Składkę opłaca się na rachunek bankowy Towarzystwa.
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek Towarzystwa.
6. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 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. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
5. 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.
6. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.5, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
7. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.5, 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,
  - 2) z dniem zakończenia wyjazdu turystycznego lub upływu okresu ubezpieczenia - w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
  - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - 4) w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań – w stosunku do danego Ubezpieczonego,
  - 5) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 17 ust.4.

#### § 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 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### § 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 ubezpieczeniowego)

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu medycznego lub szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie powiadomić Centrum Pomocy i uzyskać gwarancję pokrycia kosztów leczenia lub transportu medycznego, podając dane osobowe oraz numer telefonu kontaktowego, a w przypadku, gdy jest to niemożliwe - starać się złagodzić skutki zdarzenia i niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską, korzystając w miarę możliwości ze świadczeń publicznej służby zdrowia,
  - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
  - 3) poddać się badaniom lekarskim u wskazanego przez Centrum Pomocy lekarza lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
  - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
  - 5) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia lub hospitalizacji oraz przekazać ją Towarzystwu wraz z rachunkami i innymi dokumentami uzasadniającymi wysokość roszczenia,
  - 6) zgłosić do Towarzystwa zdarzenie objęte ubezpieczeniem najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na terytorium RP, jeżeli zdarzenie nie zostało wcześniej zgłoszone do Centrum Pomocy.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia za szkody powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-6), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Towarzystwa dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

#### § 21

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia utraty lub uszkodzenia bagażu, Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową policję o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
  - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji zbiorowej oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,
  - 3) niezwłocznie powiadomić administrację w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego o każdej szkodzie powstałej w bagażu oraz uzyskać pisemne

potwierdzenie faktu powstania szkody, z wyszczególnieniem zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych przedmiotów,

- 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
  - 5) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia oraz zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa,
  - 6) zgłosić szkodę do Centrum Pomocy lub Towarzystwa najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu do RP.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania.
  3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-6), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.

## § 22

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczeniowego.
2. W ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą i transportu medycznego, refundacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego za granicą, dokonuje się na terenie RP w złotych. W celu przeliczenia kwot wyrażonych w walutach obcych na złote, stosuje się kursy średnie NBP z dnia wpływu zgłoszenia roszczenia.

## § 24

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.
2. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty wypadku, w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie tabeli, o której mowa w § 7 ust.2 pkt 1).
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
4. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobie uprawnionej.
6. W przypadku wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, świadczenie z tytułu śmierci w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconego świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas

uprawnionemu wypłaca się wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

8. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
9. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie 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.
13. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w ust.12, przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

## § 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 mienia w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
  - 2) 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,
  - 3) 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 i transportu medycznego:
    - a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską), uzasadniającą konieczność leczenia oraz zalecenia do transportu medycznego,
    - b) dokumentację kosztów leczenia lub transportu medycznego -rachunki oraz dowody opłat,
  - 3) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
    - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
    - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
    - c) na pisemny wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
  - 4) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
    - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
    - b) skrócony odpis 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 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 ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie/odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia/odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie/odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia/odszkodowania wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 nie zostanie wypłacone świadczenie/odszkodowanie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania oraz w przypadku umowy zawartej na wydyt 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, 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.

## VII. 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, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 31 ust.1 pkt c).
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/odszkodowania mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
  - a) w formie pisemnej – 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,
  - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
  - c) telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lub na stronie internetowej Towarzystwa.
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 reklamacji.
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 przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia/odszkodowania ma 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 rozstrzygnięcia sporów w trybie pozasądowym - skorzystać z europejskiej platformy internetowej rozstrzygnięcia 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/odszkodowania, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia/odszkodowania. 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 informację 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 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku.

  
KRZYSZTOF KOSZNIK  
WICEPREZES ZARZĄDU

  
GRZEGORZ BUCZKOWSKI  
CZŁONEK ZARZĄDU

  
ROBERT ŁOŚ  
CZŁONEK ZARZĄDU

**Załącznik nr 1**  
**do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Podróżnych wprowadzonych**  
**Uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 8 sierpnia 2017 roku**

**TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU**

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

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

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

## SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „POMOC W PODRÓŻY”

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Generalnej Ubezpieczenia, zwanej dalej Umową, zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce, zwanym dalej Ubezpieczycielem, a Asekuracja Sp. z o.o., zwaną dalej Ubezpieczającym.

### § I. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie SWU, Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w SWU.
2. Terminy użyte w SWU oraz innych dokumentach związanych z SWU oznaczają:
  - 1) **Bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Ubezpieczonego takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, okulary;
  - 2) **Centrum Pomocy** – podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w celu uzyskania pomocy i likwidacji szkody w zakresie określonym w SWU;
  - 3) **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 rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej;
  - 4) **Dokumenty Ubezpieczonego** – dokumenty osobiste Ubezpieczonego umożliwiające mu kontynuowanie Podróży zagranicznej takie jak: paszport, dowód osobisty, bilety lotnicze lub kolejowe oraz karty kredytowe i płatnicze;
  - 5) **Dziecko** - dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb w wieku do 18 lat;
  - 6) **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
  - 7) **Hospitalizacja** - pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia udzielana w Placówce medycznej trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny;
  - 8) **Koszty leczenia** – niezbędne i udokumentowane koszty usług medycznych poniesione przez Ubezpieczonego poza terytorium Polski, w związku z jego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, zaistniałymi podczas Podróży zagranicznej;
  - 9) **Leczenie ambulatoryjne** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia udzielana w Placówce medycznej trwająca krócej niż 24 godziny;
  - 10) **Lekarz Centrum Pomocy** – osoba, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy oraz posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
  - 11) **Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu, nie będący Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
  - 12) **Lot** – zagraniczny lot organizowany przez przewoźnika posiadającego ważną licencję zawodowego przewoźnika, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet lotniczy;
  - 13) **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły w czasie trwania Podróży zagranicznej, stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia pilnej pomocy medycznej, nie będący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia;
  - 14) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się:
    - a) zawału serca,
    - b) udaru mózgu,
    - c) infekcji,
    - d) innych chorób w tym występujących nagle;
  - 15) **Osoby bliskie** – mąż lub żona Ubezpieczonego, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo rodzice, ojczym, macocha, Dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający;
  - 16) **Placówka Medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodiennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu SWU za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków wypoczynkowych, ośrodków SPA;
  - 17) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami terytorium Polski, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy terytorium Polski i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski;
  - 18) **Przedmioty osobiste Ubezpieczonego** – przedmioty niezbędnego użytku Ubezpieczonego takie jak: aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, glukometr, okulary korekcyjne, inhalator;
  - 19) **Rekonwalescencja** – okres powrotu do zdrowia i sił po przebytej chorobie będącej następstwem Nagłego zachorowania, zabiegu chirurgicznego lub Nieszczęśliwym wypadku;
  - 20) **Sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty spadochronowe i balonowe, paralotniarstwo i szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów, samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa,

speleologia, myślistwo, jazda konna, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarsstwo, skoki narciarskie oraz inne sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub po lodzie. Za sporty wysokiego ryzyka uważa się również wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo udział w Ekspedycjach;

- 21) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania na terytorium Polski lub cudzoziemiec przebywający na terytorium Polski, na rachunek których zawarto umowę ubezpieczenia;
- 22) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, na podstawie postanowień niniejszych SWU;
- 23) **Wyczerpanie uprawnień sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
- 24) **Wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej;
- 25) **Zasięg terytorialny ubezpieczenia** – cały świat, z wyłączeniem terytorium Polski;
- 26) **Zdarzenie assistance** – zdarzenie uprawniające do skorzystania ze świadczeń Pomocy w podróży przewidzianych w niniejszym SWU, każdorazowo wskazane w opisie świadczenia lub w tabeli świadczeń i limitów w § IV niniejszych SWU.

### § II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów – stosownie do zakresu odpowiedzialności wynikającego z opisu świadczeń – następujących świadczeń zorganizowanych przez Ubezpieczyciela w następstwie Zdarzenia uprawniającego do świadczenia pomocy w podróży zaistniałego w trakcie okresu ubezpieczenia:

1. konsultacji telefonicznej z lekarzem;
  2. wizyty lekarza;
  3. rekonwalescencji;
  4. pomocy w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego;
  5. transportu w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski;
  6. transportu zwłok;
  7. telefonicznej pomocy w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej;
  8. informacji przed Podróżą zagraniczną;
  9. pomocy w związku z opóźnieniem Lottu;
  10. pomocy w związku z opóźnieniem dostarczenia/utrąty Bagażu;
  11. transportu Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu;
  12. kosztów poszukiwań i ratownictwa;
  13. dostawienia Przedmiotów osobistych;
  14. transportu i zakwaterowania Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego;
  15. wizyty osoby wskazanej przez Ubezpieczonego;
  16. transportu Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym;
  17. transportu Dzieci pozostawionych bez opieki;
  18. informacji prawnej;
  19. przekazania pilnej wiadomości.
- Świadczenia obejmują pokrycie kosztów do wysokości Sumy lub Limitu ubezpieczenia wskazanego w tabeli świadczeń i limitów wskazanej w § IV.

### § III. Świadczenia objęte Umową

#### 1. Konsultacja telefoniczna z lekarzem.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Pomocy na wniosek Ubezpieczonego zapewni 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 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.

#### 2. Wizyta lekarza.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymaga pomocy medycznej Centrum Pomocy:

- a) zorganizuje i pokryje koszty dojazdu Ubezpieczonego do najbliższej Placówki medycznej oraz opłaci koszty leczenia w tej placówce u lekarza pierwszego kontaktu albo;
- b) zorganizuje i opłaci koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

O wyborze formy realizacji świadczenia a także zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Pomocy. Wyjątkiem jest jednak sytuacja gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego. W przypadku wskazanym powyżej Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego uzasadnione z medycznego punktu widzenia oraz udokumentowane koszty interwencji pogotowia ratunkowego oraz koszty niezbędnej, w ocenie Lekarza Centrum Pomocy, pomocy medycznej.

Zwrot kosztów o których mowa powyżej przysługują maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanego w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

#### 3. Rekonwalescencja.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku był Hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego, jego powrót na terytorium Polski nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu tej Hospitalizacji, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego poza terytorium Polski, przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych, w celu rekonwalescencji, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego.

O miejscu rekonwalescencji decyduje Centrum Pomocy.

Centrum Pomocy pokrywa koszty rekonwalescencji do równowartości 200 Euro na dobę na wyżywienie i zakwaterowanie oraz koszty transportu z Placówki medycznej do miejsca rekonwalescencji do wysokości 2 000 Euro.

#### 4. Pomoc w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony stracił /został okradziony z Dokumentów lub biletów umożliwiających mu kontynuowanie Podróży zagranicznej, Centrum Pomocy udzieli informacji o działaniach, jakie powinien on podjąć w celu uzyskania nowych Dokumentów lub biletów; w szczególności przekaze informacje na temat najbliższych placówek dyplomatycznych lub miejsc, w których będzie możliwy zakup nowych biletów. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za efekty działań podjętych przez Ubezpieczonego na podstawie informacji przekazanych przez Centrum Pomocy.

## 5. Transport w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego na terytorium Polski.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku zmuszony był poddać się leczeniu w Placówce medycznej i zgodnie z pisemnymi zaleceniami Lekarza prowadzącego, wymaga transportu z miejsca leczenia, do miejsca wskazanego przez Lekarza prowadzącego na terytorium Polski, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu.

O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Pomocy w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym.

Świadczenie jest realizowane, jeżeli zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu lub w przypadku kiedy z powodu leczenia w Placówce medycznej utracił pierwotnie planowany środek transportu.

Podjęcie przez Ubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy skutkuje utratą prawa do świadczeń o charakterze medycznym określonych w SWU. Pokrycie kosztów transportu o których mowa powyżej przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

## 6. Transport zwłok.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zmarł w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje niezbędne koszty związane z transportem zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Polski.

Pokrycie kosztów o których mowa powyżej przysługuje maksymalnie do kwoty ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń i limitów w § IV.

Centrum pomocy nie pokrywa kosztów związanych z pochówkiem na terytorium Polski lub w kraju zdarzenia.

## 7. Telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej.

Jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku został poddany leczeniu w Placówce medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje telefoniczną pomoc umożliwiającą Ubezpieczonemu dopełnienie niezbędnych formalności.

Pomoc odbywa się jedynie w języku angielskim, przy czym Ubezpieczyciel 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.

## 8. Informacja przed Podróżą zagraniczną.

Jeżeli Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną, Centrum Pomocy udzieli na jego wniosek następujących informacji dotyczących wskazanego przez niego kraju:

- wymagań wizowych i paszportowych,
- szczeni ochronnych i przepisach celnych,
- kursów wymiany walut,
- adresów i telefonów ambasad lub konsulatów
- adresów i telefonów tłumaczy.

## 9. Pomoc w związku z opóźnieniem Lotu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, Lot na który Ubezpieczony posiada ważny bilet będzie opóźniony, Centrum Pomocy zwróci 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 organizującego Lot oraz potwierdzenia braku gwarancji pokrycia/zwrotu kosztów posiłków napojów i zakwaterowania przez tego przewoźnika.

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.

## 10. Pomoc w związku z opóźnieniem dostarczenia/utratą Bagażu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, po dotarciu do miejsca docelowego, doszło do opóźnienia dostarczenia Bagażu o co najmniej 24 godziny lub całkowitej utraty Bagażu Ubezpieczonego, który powierzył on licencjonowanemu, zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego, Centrum Pomocy zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty udokumentowanych niezbędnych wydatków na ubrania i środki higieny osobistej.

Ochroną objęte są tylko koszty niezwracane przez przewoźnika.

Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego opóźnienia dostarczenia bagażu o co najmniej 24 godziny lub całkowitej utraty Bagażu poprzez dostarczenie potwierdzenia od przewoźnika, pod opieką którego znajdował się Bagaż.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku utraty lub opóźnienia w dostarczeniu Bagażu Ubezpieczonego tylko w sytuacji, gdy Ubezpieczony:

- powierzył Bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- posiada dowody zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku (ubrania i środki czystości) takie jak faktury, rachunki czy paragony na których znajduje się informacja jaka rzecz została zakupiona i w jakiej cenie.
- posiada potwierdzenie opóźnienia bagażu, ze wskazaniem daty i godziny odbioru lub potwierdzenie utraty bagażu wydane przez przewoźnika pod którego opieką znajdował się Bagaż,
- dokonał zakupów w ciągu 24 godzin licząc od momentu zaistnienia opóźnienia bagażu.

Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.

## 11. Transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na terytorium Polski, spowodowanego wydarzeniami takimi jak śmierć lub Hospitalizacja Osoby bliskiej Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty takiego powrotu.

Świadczenie jest realizowane jeśli Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu w celu wcześniejszego niż planowany powrotu na terytorium Polski, 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 Centrum Pomocy w okresie 7 dni roboczych od daty realizacji świadczenia, Ubezpieczony zobligowany będzie zwrócić koszty poniesione na jego realizację przez Centrum Pomocy. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

## 12. Koszty poszukiwań i ratownictwa.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej 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, Centrum Pomocy opłaci koszty:

- poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze;
- udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

## 13. Dosłanie Przedmiotów osobistych.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony straci, niezależnie od przyczyny, Przedmioty osobiste, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu tych przedmiotów, jeśli znajdują się one na terytorium Polski.

Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego znajdującą się na terytorium Polski tych przedmiotów przedstawicielowi Centrum Pomocy.

## 14. Transport i zakwaterowanie Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był przerwać Podróż zagraniczną i poddać się leczeniu poza terytorium Polski, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu na terytorium Polski jednej osoby wskazanej przez niego, która towarzyszyła mu w trakcie trwania leczenia, w wyniku czego nie mogła skorzystać z pierwotnie planowanego środka transportu.

O wyborze środka transportu dla tej osoby decyduje Centrum Pomocy.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu wyżej wymienionej osoby do limitu 1 500 Euro. Dodatkowo Centrum Pomocy pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia wyżej wymienionej osoby towarzyszącej do limitu 200 Euro na dobę przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych. O miejscu zakwaterowania decyduje Centrum Pomocy.

## 15. Wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej, Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, a przewidywany czas trwania tej Hospitalizacji w opinii Lekarza prowadzącego leczenie to co najmniej 7 dni kalendarzowych i Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, zamieszkałej na terytorium Polski.

Koszty pokrywane przez Centrum Pomocy obejmują koszty transportu związane z dojazdem osoby wskazanej z terytorium Polski Ubezpieczonego do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem. Dodatkowo Centrum Pomocy pokrywa przez 7 dni kalendarzowych koszty zakwaterowania i wyżywienia tej osoby w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Ubezpieczonego. O wyborze miejsca zakwaterowania oraz o wyborze środka transportu dla osoby wskazanej decyduje Centrum Pomocy. Centrum Pomocy pokryje koszty transportu osoby wskazanej o którym mowa powyżej do łącznego limitu 2 000 Euro oraz pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia tej osoby do limitu 200 Euro na dobę przez okres nie dłuższy niż 7 dni kalendarzowych.

## 16. Transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się leczeniu w Placówce medycznej lub zmarł w trakcie trwania Podróży zagranicznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu do miejsca wskazanego na terytorium Polski, wszystkich podróżujących z nim Osób bliskich. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

Świadczenie może być zrealizowane o ile podróżujące z Ubezpieczonym Osoby bliskie nie mogą skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu ponieważ w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego utraciły bilety lub spóźniły się w wyznaczonym terminie na przewidziany pierwotnie środek transportu lub w przypadku podróży odbywającej się samochodem osobowy, Ubezpieczony był jedyną osobą posiadającą prawo jazdy (w tym także dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pojazdu) a w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego nie może prowadzić pojazdu w pierwotnie wyznaczonym terminie.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu Osób bliskich Ubezpieczonego o których mowa powyżej do łącznego limitu 2 000 Euro.

## 17. Transport Dzieci pozostawionych bez opieki.

Jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji w Placówce medycznej poza granicami terytorium Polski, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium Polski, wszystkich podróżujących z nim niepełnoletnich Dzieci. O wyborze środka transportu decyduje Centrum Pomocy.

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 Centrum Pomocy w towarzystwie którego będzie się odbywał transport. Ubezpieczony lub inny prawny opiekun, zobowiązany jest również do pisemnego wskazania osoby pod opieką której mają zostać przekazane Dzieci po zakończeniu transportu. Limit na świadczenie wskazany w tabeli świadczeń i limitów w § IV obejmuje koszty transportu z miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca wskazanego przez niego na terytorium Polski oraz koszty niezbędnych noclegów i posiłków w trakcie trwania transportu.

Centrum Pomocy pokryje koszty transportu niepełnoletnich Dzieci Ubezpieczonego o których mowa powyżej do łącznego limitu 2 000 Euro, niezależnie od ilości Dzieci.

W przypadku konieczności oczekiwania przez Dzieci Ubezpieczonego na zorganizowany przez Centrum Pomocy transport, Centrum Pomocy pokryje 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, do łącznego limitu 200 Euro na dobę na jedno Dziecko.

## 18. Informacja prawna.

Jeżeli w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczony popadnie w konflikt z lokalnym prawem, Centrum Pomocy udzieli na jego wniosek telefonicznej informacji na temat najbliższych jego miejsca pobytu kancelarii prawnych lub biur tłumaczy.

## 19. Przekazanie pilnej wiadomości.

Na wniosek Ubezpieczonego, Centrum Pomocy przekaże niezwłocznie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego, każdą pilną wiadomość dotyczącą jakiegokolwiek nagłego wypadku, któremu uległ Uprawiony w trakcie Podróży zagranicznej. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za skutki przekazania informacji.

#### § IV. Sumy ubezpieczenia świadczeń objętych Umową ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia i limity kwotowe dla świadczeń wynoszą:

PAKIET POMOC W PODRÓŻY			
L.P	Świadczenie	Zdarzenie assistance	Limit na zdarzenie
1	Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	Bez limitu
2	Wizyta lekarza	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	500 € / W przypadku leczenia związanego z ciężą jedną wizyta do limitu 150 €.
3	Rekonwalescencja	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2.000 € na transport oraz 200 € na dobę zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych.
4	Pomoc w przypadku kradzieży/utruty Dokumentów Ubezpieczonego	Kradzież lub utrata dokumentów Ubezpieczonego	Bez limitu
5	Transport w związku z koniecznością powrotu Ubezpieczonego do Polski	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	30.000 €
6	Transport zwłok	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	15.000 €
7	Telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej	Leczenie Ubezpieczonego w Placówce medycznej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania	Bez limitu
8	Informacja przed Podróżą zagraniczną	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu
9	Pomoc w związku z opóźnieniem Lotu	Opóźnienie Lotu o co najmniej 24 H	300 €
10	Pomoc w związku z opóźnieniem dostarczenia /utrata Bagażu	Opóźnienie dostarczenia bagażu o co najmniej 24 H/utrata Bagażu	300 €
11	Transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu	Hospitalizacja lub śmierć Osoby bliskiej Ubezpieczonego	5.000 €
12	Koszty poszukiwań i ratownictwa	Zaginienie lub zagrożenie życia bądź zdrowia Ubezpieczonego.	5.000 €
13	Dosłanie przedmiotów osobistych	Utrata Przedmiotów osobistych Ubezpieczonego	1.000 €
14	Transport i zakwaterowanie Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	1.500 € oraz 200 €/na dobę na zakwaterowanie i wyżywienie maksymalnie przez okres 7 dni
15	Wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2.000 € na transport oraz 200 €/na dobę na zakwaterowanie i wyżywienie maksymalnie przez okres 7 dni
16	Transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym	Nieszczęśliwy wypadek nagłe zachorowanie lub śmierć Ubezpieczonego	2.000 €
17	Transport Dzieci pozostawionych bez opieki	Nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	2.000 € na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu oraz w przypadku konieczności oczekiwania na transport 200 € na dobę na każde Dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie
18	Informacja prawna	Popadnięcie przez Ubezpieczonego w konflikt z lokalnym prawem	Bez limitu
19	Przekazanie pilnej wiadomości	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu

2. Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty usług wynikających z zakresu świadczeń, które zostały zaakceptowane i zorganizowane przez Centrum Pomocy, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień z § III punkt. 9 i 10.

3. Realizacja przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Pomocy, świadczeń wynikających z niniejszych SWU, polega na organizacji usług opisanych w niniejszych SWU i pokryciu kosztów wykonania tych usług.

#### § V. Ograniczenia odpowiedzialności

- Z zastrzeżeniem postanowień wynikających z § III punkt 9 i 10, Ubezpieczyciel oraz Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu jakichkolwiek kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum Pomocy i poniósł takie koszty bez porozumienia z Centrum Pomocy, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych limitów, a zdarzenia których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub stanu zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiającego takie powiadomienie.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego bądź rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
- Ochroną nie są objęte także następujące zdarzeń powstałych wskutek:
  - działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
  - reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
  - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, przestępstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
  - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
  - prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania zawodu lub pracy zarobkowej, a także wyrządzonych przez przedmioty dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego,
  - uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
  - spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 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 po spożyciu, stanie nietrzeźwości pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych,
  - pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 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,
  - zignorowania przez Ubezpieczonego przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,
  - zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych, epilepsji oraz ich skutków,
  - wypadków powstałych podczas Wyczynowego uprawiania sportu.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty wynikające z opóźnienia Lotu:
  - jeżeli zostanie zapewniony alternatywny środek transportu w ciągu 24 godzin od podanego w rozkładzie odlotów planowanego odlotu (w tym odlotu lotu przesiadkowego),
  - opóźnienia spowodowanego strajkiem lub akcją pracowniczą, które rozpoczęły się lub zostały ogłoszone przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej Ubezpieczonego,
  - jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił się do odprawy zgodnie z planem w terminie wymaganym przez linie lotnicze,
  - spowodowanego wycofaniem samolotu ze służby przez władze lotnictwa cywilnego, o czym powiadomiono przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego,
  - w przypadku braku dowodów w postaci faktur, rachunków lub paragonów na poniesione koszty napojów, zakwaterowania, oraz posiłków,
  - w przypadku braku zaświadczenia zawodowego licencjonowanego przewoźnika stwierdzającego fakt oraz czas opóźnienia Lotu.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
  - porodem lub powikłaniami, które wystąpiły po 32 tygodniu ciąży
  - zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
  - ciężą, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi 150,00 €,
  - naprawą lub zakupem leczniczych środków technicznych (endoprotezy) albo protez dentystrycznych, koron lub wykonaniem świadczeń z zakresu ortodoncji,
  - depresją, zaburzeniami psychicznymi, wadami wrodzonymi, chorobami wenerycznymi, AIDS i wirusem HIV,
  - chirurgią plastyczną, zabiegami kosmetycznymi, szczepieniami oraz związanych ze stosowaniem środków odżywczych (wzmacniających) lub środków odchudzających,
  - zaplanowanym leczeniem poza granicami terytorium Polski, albo jeżeli wiadomo było, że w trakcie Podróży zagranicznej wystąpi konieczność leczenia,
  - świadczeniami zdrowotnymi o charakterze kuracyjnym, sanatoryjnym lub rehabilitacyjnym albo wynikającymi z konieczności udzielenia opieki przez domy opieki, hospicja lub inne instytucje świadczące usługi o podobnym zakresie lub związane z dodatkową opieką pielęgnacyjną,
  - leczeniem z zastosowaniem medycyny niekonwencjonalnej jak np.: akupunktura, hipnoza, helioterapija, zabiegi holistyczne,
  - leczeniem prowadzonym przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, bądź przez lekarza będącego jego Osobą bliską, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Pomocy.
  - Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia Chorób przewlekłych, chyba że strony umowy ubezpieczenia postanowią o rozszerzeniu ochrony ubezpieczeniowej o ten zakres.

- l) Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty powstałe w wyniku wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej poza terytorium Polski, chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową o wykonywanie pracy fizycznej.
- m) Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte koszty leczenia i transportu medycznego, powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową o sporty wysokiego ryzyka.

#### § VI. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Warunkiem spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczeń określonych w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia jest postępowanie przez Ubezpieczonego oraz inne osoby uprawnione do świadczeń Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami wymienionymi poniżej.
2. W przypadku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony (bądź osoba występująca w jego imieniu) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zobowiązany jest:
  - 1) Niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy, czynnym całą dobę, pod wskazanym numerem telefonu: 22 575 93 49 podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń pomocy w podróży, a w szczególności:
    - a) nazwisko Ubezpieczonego,
    - b) datę urodzenia,
    - c) telefon kontaktowy,
    - d) informację na temat rodzaju wymaganej pomocy,
    - e) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
  - 2) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy,
  - 3) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody.
3. Obowiązek nawiązania bezwzględnego kontaktu z Centrum Pomocy wymagany jest także w przypadku, kiedy Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł uprzednio skontaktować się z Centrum Pomocy i dokonać wyboru Placówki medycznej we własnym zakresie.
4. Kontakt telefoniczny o którym mowa powyżej jest również wymagany w sytuacji, kiedy zaistnieje potrzeba transportu zwłok.
5. Ubezpieczony upoważnia Ubezpieczyciela do zasięgania informacji i opinii lekarzy oraz placówki opieki medycznej, dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i spełnienia świadczenia.
6. W celu umożliwienia Centrum Pomocy prawidłowej organizacji świadczenia związanego z transportem, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu obowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu, Lekarzowi Centrum Pomocy lub innemu osobom uprawnionym przez Ubezpieczyciela, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem uzyskania prawa do świadczenia transportu.
7. W przypadkach gdy jest to niezbędne do realizacji świadczeń objętych Umową, Ubezpieczony zobowiązany jest wyrazić pisemną zgodę na:
  - a) zwolnienie służb medycznych udzielających pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz
  - b) udostępnienie dokumentacji z leczenia.
8. W przypadku opóźnienia lub utraty Bagażu, Ubezpieczony jest zobowiązany do zawiadomienia właściwego przewoźnika o opóźnieniu w dostarczeniu Bagażu.

#### § VII. Okres ubezpieczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się nie wcześniej niż od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonych terytorium Polski.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
  - a) z dniem rozwiązania umowy,
  - b) z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.

#### § VIII. Składka

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w umowie.

#### § IX. Postępowanie odwoławcze

1. Przedmiot i zakres - postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań dotyczących działalności Ubezpieczyciela (w tym także Centrum Pomocy) świadczonej w ramach niniejszego SWU, zgłaszanych przez Ubezpieczonych.
2. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia oraz odwołania od wydanych decyzji do Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje i zapytania powinny zostać przesłane do Działu Jakości Ubezpieczyciela na adres:

Inter Partner Assistance Polska S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa

4. Przesłane przez Ubezpieczonego reklamacje i zapytania powinny zawierać następujące dane:
  - a) adres korespondencyjny lub adres e-mail pod który należy skierować odpowiedź,
  - b) przedmiot oraz okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
  - c) oczekiwane działania,
  - d) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - e) nr PESEL Ubezpieczonego.
5. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty ich otrzymania przez Ubezpieczyciela. W przypadku jeżeli rozpatrzenie reklamacji jest niemożliwe we wspomnianym w zdaniu poprzedzającym terminie 30 dni, Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje o tym wnoszącą reklamację oraz poinformuje go o przyczynach opóźnienia i przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację zostanie przesłana na adres korespondencyjny lub adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego.
7. Jeżeli do rozpatrzenia reklamacji lub zapytania konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji albo dokumentów, Ubezpieczony dostarczy brakujące dane na prośbę Ubezpieczyciela. W takiej sytuacji termin odpowiedzi liczony będzie od momentu uzyskania przez Ubezpieczyciela wszystkich niezbędnych informacji albo dokumentów.

#### § X. Roszczenia regresowe

1. Z dniem poniesienia przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń związanych z Pomocą w podróży, o których mowa w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia, roszczenia Ubezpieczającego, lub odpowiednio Ubezpieczonego, przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za Zdarzenie uprawniające do świadczeń pomocy w podróży przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości poniesionych przez niego kosztów świadczeń.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub odpowiednio Ubezpieczony, skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu odpowiednio całości lub części poniesionych kosztów świadczeń związanych z Pomocą w Podróży.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności koniecznych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

**CENTRUM POMOCY tel. 22 575 93 49**



**SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**

81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, tel.: 801 888 666, fax: 58 550 97 31, e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl), [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)

SALTUS TUV zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747

Zarząd SALTUS TUV: Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik, Robert Łoś; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł