UNIQA

Supertravel – wyjazdy zagraniczne

Karta produktu

Wszystkie kwoty w PLN.
KL – koszty leczenia, NNW – następstwa nieszczęśliwych wypadków, BP – bagaż podróżny, OC – odpowiedzialność cywilna

Wariant ubezpieczenia i zakres terytorialny / Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna

Zakres ubezpieczenia	Wariant Podstawowy Europa lub Świat	Wariant Rozszerzony Europa lub Świat	Wariant Optymalny Europa lub Świat	Wariant Maksymalny Europa lub Świat
KL wraz z assistance	250 000	750 000	1 250 000	2 500 000
KL zaostrzeń chorób przewlekłych, psychicznych i nowotworowych	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL
Koszty transportu do Polski lub kraju rezydencji	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL
Koszty poszukiwań i ratownictwa	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL	do sumy KL
NNW	30 000	50 000	75 000	150 000
BP	2 000	3 000	5 000	7 500
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego	250	500	750	1 000
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	250	500	750	1 000
Pomoc prawna	12 500	12 500	12 500	12 500
Zwrot KL zwierzęcia za granicą	1 500	1 500	1 500	1 500
Pomoc w przypadku izolacji	5 000	5 000	5 000	5 000
Pomoc w przypadku kwarantanny	5 000	5 000	5 000	5 000
OC (odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym) – szkody osobowe	200 000	250 000	500 000	1 000 000
OC (odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym) – szkody rzeczowe	100 000	125 000	250 000	500 000
Amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	tak	tak	tak	tak
Koszty leczenia na terenie Polski	250	500	750	1 000
Koszty rehabilitacji na terenie Polski	250	500	750	1 000
Dzienne świadczenie za pobyt w szpitalu na terenie Polski	125 za dzień, maks. do 10 dni przy pobycie powyżej 2 dni	125 za dzień, maks. do 10 dni przy pobycie powyżej 2 dni	125 za dzień, maks. do 10 dni przy pobycie powyżej 2 dni	125 za dzień, maks. do 10 dni przy pobycie powyżej 2 dni
Opcje dodatkowe				
Ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym pojeździe	4 000	4 000	4 000	4 000
OC związana z uprawianiem sportów – szkody osobowe	500 000	500 000	500 000	500 000
OC związana z uprawianiem sportów – szkody rzeczowe	250 000	250 000	250 000	250 000
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	5 000	5 000	5 000	5 000
Zwrot kosztów karnetu za wyciąg narciarski (Pakiet Zimowy)	1 250	1 250	1 250	1 250
Świadczenie dzienne w przypadku zamknięcia tras narciarskich (Pakiet Zimowy)	100 za dzień	100 za dzień	100 za dzień	100 za dzień
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego (Pakiet Zimowy)	100 za dzień	100 za dzień	100 za dzień	100 za dzień

WAŻNE INFORMACJE

- To pakiet ubezpieczeń dla klientów indywidualnych oraz firm, obejmujący zagraniczne wyjazdy służbowe lub prywatne.
- Bez dodatkowych opłat obejmujemy ochroną zaostrzenia chorób przewlekłych, psychicznych i nowotworowych do pełnej sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
- Włączone w standardzie amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (jak np. narciarstwo, surfing) oraz brak limitu na świadczenie Ambulatorium w przypadku wyjazdów do USA, Kanady, Australii.
- Włączona w standardzie ochrona za zdarzenia pod wpływem alkoholu (w ramach KL i NNW).

25110625

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Ubezpieczenie podróżne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Polska

Produkt:
Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Supertravel (indeks SPT/2025/07/17)

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Ogólnych warunkach ubezpieczenia podróży Supertravel (indeks SPT/2025/07/17), zatwierdzonych uchwałą Zarządu z 1 lipca 2025 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenia osobowe i majątkowe Dział II według Załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

– Grupa 1 – Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej: (1) świadczenia jednorazowe, (2) świadczenia powtarzające się, (3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2, (4) przewóz osób;
– Grupa 2 – Ubezpieczenie choroby: (1) świadczenie jednorazowe, (2) świadczenia powtarzające się, (3) świadczenia kombinowane;
– Grupa 9 – Ubezpieczenie pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupach 3, 4, 5, 6 lub 7) wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8;
– Grupa 13 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nieujęte w grupach 10–12;
– Grupa 16 – Ubezpieczenie ryzyk finansowych, w tym: utraty zatrudnienia; niewystarczającego dochodu; złych warunków atmosferycznych; utraty zysków; stałych wydatków ogólnych; nieprzewidzianych wydatków handlowych; utraty wartości rynkowej; utraty stałego źródła dochodu; pośrednich strat handlowych, poza wyżej wymienionymi; innych strat finansowych;
– Grupa 18 – Ubezpieczenie świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ochrona jest dostępna w czterech wariantach (Podstawowy, Rozszerzony, Optymalny, Maksymalny) różniących się wysokością sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitami. Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje następujące ryzyka:

✔ następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży zagranicznej (koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance) – KL; suma ubezpieczenia w zależności od wariantu: Podstawowy 250 000 PLN, Rozszerzony 750 000 PLN, Optymalny 1 250 000 PLN, Maksymalny 2 500 000 PLN, koszty leczenia zaostrzeń chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych do pełnej sumy ubezpieczenia KL za granicą;
✔ następstwa nieszczęśliwych wypadków w czasie podróży zagranicznej (trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć) – NNW; suma ubezpieczenia w zależności od wariantu: Podstawowy 30 000 PLN, Rozszerzony 50 000 PLN, Optymalny 75 000 PLN, Maksymalny 150 000 PLN;
✔ wyrządzenie czynem niedozwolonym w trakcie podróży zagranicznej szkód osobom trzecim – OC; suma gwarancyjna dla szkód osobowych w zależności od wariantu: Podstawowy 200 000 PLN, Rozszerzony 250 000 PLN, Optymalny 500 000 PLN, Maksymalny 1 000 000 PLN (szkody rzeczowe – do 50% sumy gwarancyjnej);
✔ utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego podczas podróży zagranicznej oraz utrata przenośnego sprzętu elektronicznego podczas podróży zagranicznej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku – BP; suma ubezpieczenia w zależności od wariantu: Podstawowy 2000 PLN, Rozszerzony 3000 PLN, Optymalny 5000 PLN, Maksymalny 7500 PLN;
✔ opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego przez linie lotnicze poza granicami RP i kraju rezydencji; suma ubezpieczenia w wariantach: Podstawowy 250 PLN, Rozszerzony 500 PLN, Optymalny 750 PLN, Maksymalny 1000 PLN;
✔ opóźnienie lotu; suma ubezpieczenia w wariantach: Podstawowy 250 PLN, Rozszerzony 500 PLN, Optymalny 750 PLN, Maksymalny 1000 PLN;
✔ następstwa nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży zagranicznej (koszty leczenia na terenie RP); suma ubezpieczenia w wariantach: Podstawowy 250 PLN, Rozszerzony 500 PLN, Optymalny 750 PLN, Maksymalny 1000 PLN;
✔ następstwa nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży zagranicznej (koszty rehabilitacji na terenie RP); suma ubezpieczenia w wariantach: Podstawowy 250 PLN, Rozszerzony 500 PLN, Optymalny 750 PLN, Maksymalny 1000 PLN;
✔ następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży zagranicznej (świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu na terenie RP); suma ubezpieczenia w wariantach Podstawowy, Rozszerzony, Optymalny, Maksymalny – 125 PLN za dzień, maksymalnie do 10 dni przy pobycie w szpitalu powyżej 2 dni;
✔ wyrządzenie czynem niedozwolonym szkód osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej w związku z uprawianiem określonych w umowie ubezpieczenia sportów; suma gwarancyjna – 500 000 PLN (szkody rzeczowe – do 50% sumy gwarancyjnej); ubezpieczenie oferowane w opcji dodatkowej, za opłatą dodatkowej składki, dostępne do każdego wariantu ubezpieczenia;
✔ utarta, zniszczenie, uszkodzenie sprzętu sportowego, stanowiącego własność Ubezpieczonego, podczas podróży zagranicznej; suma ubezpieczenia – 5000 PLN; ubezpieczenie oferowane w opcji dodatkowej, za opłatą dodatkowej składki, dostępne do każdego wariantu ubezpieczenia wraz z ryzykiem OC sportowego;

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✘ Następstw uprawiania sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych (o ile nie została opłacona dodatkowa składka).
✘ Poniesienia kosztów leczenia profilaktycznego (w ubezpieczeniu KL).
✘ Uszczerbków, które nie są zawarte w tabeli uszczerbków na zdrowiu zawartej w treści Ogólnych warunków ubezpieczenia podróży Supertravel (indeks SPT/2025/07/17) (w ubezpieczeniu NNW).
✘ Wyrządzenia szkód osobom trzecim w związku z wykonywaniem pracy (w ubezpieczeniu OC).
✘ Szkód, których wartość nie przekracza równowartości 100 EUR (w ubezpieczeniu OC).

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie każdego ryzyka nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
! uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
! samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

W ubezpieczeniu KL ochroną ubezpieczeniową nie są objęte jakiekolwiek koszty, jeżeli powstały w wyniku:

! zabiegu usuwania ciąży;
! porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
! leczenia wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet, gdy nie były wcześniej leczone.

W ubezpieczeniu NNW Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa są skutkiem:

! zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
! wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
! przepuklin brzusznych, pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
! wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.

W ubezpieczeniu BP Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów; ochroną ubezpieczeniową nie są ponadto objęte:

! srebro, złoto, platyna w złomach ani sztabach;
! środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czeki), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki ani bony oszczędnościowe, papiery wartościowe, klucze;
! biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
! żywność, alkohol, papierosy.

W ubezpieczeniu opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

! wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
! wynikające z opóźnienia w dostarczeniu bagażu w przypadku powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji.

cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✔ Pakiet Zimowy, który zawiera zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski – 1250 PLN; świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych – 100 PLN za dzień (maks. do 10 dni); zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego – 100 PLN za dzień (maks. do 10 dni); ubezpieczenie oferowane w opcji dodatkowej, za opłatą dodatkowej składki, dostępne do każdego wariantu ubezpieczenia;
wybierając Pakiet Zimowy, Ubezpieczony otrzymuje zawsze dodatkowo ryzyko OC związanej z uprawianiem sportu i ubezpieczenie sprzętu sportowego;

✔ ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym pojeździe – ubezpieczenie oferowane w opcji dodatkowej, za opłatą dodatkowej składki, dostępne do każdego wariantu ubezpieczenia; suma ubezpieczenia – 4000 PLN.

cd. Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu opóźnienia lotu Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

! wynikające z opóźnienia lotu na terenie RP lub kraju rezydencji Ubezpieczonego;

! wynikające z czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd dowolnego kraju.

W ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym i w OC związanym z uprawianiem sportu Towarzystwo nie odpowiada za szkody:

! wynikające z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych;

! wyrządzone osobom bliskim.

W ubezpieczeniu sprzętu sportowego Towarzystwo nie odpowiada za szkody:

! wynikające z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego;

! będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

W ubezpieczeniu kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji na terenie RP nie są objęte ochroną ubezpieczeniową koszty, które powstały w wyniku:

! leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;

! leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

W ubezpieczeniu udziału własnego w wynajętym pojeździe ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty powstałe w wyniku:

! kierowania przez Ubezpieczonego wynajętym pojazdem po spożyciu alkoholu;

! użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;

! zatankowania niewłaściwego paliwa;

! uszkodzenia lub zniszczenia wnętrza pojazdu;

! kradzieży pojazdu lub jego części;

! uszkodzenia kół pojazdu i elementów stanowiących część koła.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✔ Podczas wyjazdów poza terytorium Polski.

✔ Zakres ubezpieczenia może obejmować w zależności od wybranego wariantu Europę lub cały świat.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

— Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pyta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innych pismach przed zawarciem umowy oraz informować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach tych okoliczności w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

— W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.

— Ubezpieczający zobowiązany jest do terminowego opłacania składki.

— W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólnych warunków ubezpieczenia.

— W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest kontaktować się z Centrum Alarmowym oraz zawiadamiać Ubezpieczyciela lub inne wskazane podmioty o zajściu zdarzenia w terminach szczegółowo określonych odrębnie dla poszczególnych rodzajów ryzyka w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest w złotych na wskazany Ubezpieczającemu rachunek bankowy. Składka płatna jest jednorazowo.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Okres trwania umowy rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się po 3 godzinach od chwili opłacenia składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od daty i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że osoba, na której rachunek zawierana jest umowa, przebywa za granicą – wówczas ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 3 dni od dnia opłacenia składki ubezpieczeniowej. Niezależnie od zdania poprzedniego okres ochrony ubezpieczeniowej dla wskazanych poniżej ubezpieczeń rozpoczyna się i kończy:

— dla ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu, sprzętu sportowego, Pakietu Zimowego, udziału własnego w wynajętym pojeździe, bagażu podróżnego, opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego, opóźnienia lotu rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż do godz. 23.59 w dniu wskazanym jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej;

— dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia na terenie RP, kosztów rehabilitacji na terenie RP oraz pobytu w szpitalu na terenie RP rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie RP lub kraju rezydencji w celu wyjazdu za granicę, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż do godz. 23.59 w dniu wskazanym jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Okres trwania umowy ubezpieczenia kończy się z chwilą jej rozwiązania.

Jak rozwiązać umowę?

Odstępując od umowy, zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku gdy Ubezpieczający jest konsumentem – odstępując od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, tj. na podstawie art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy; termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

Wypowiadając umowę w każdym czasie jej trwania.

UNIQA

żyjmy razem lepiej

Ogólne warunki ubezpieczenia
podróży Supertravel

25100625

uniqa.pl

Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: § 1, § 4 Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego: § 2 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego: § 1 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu: § 1 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 1 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu: § 1 Klauzula „Pakiet Zimowy”: § 1 Klauzula ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe: § 2 Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego: § 2 Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Polski: § 2 Klauzula ubezpieczenia kosztów rehabilitacji na terenie Polski: § 2 Klauzula ubezpieczenia pobytu w szpitalu na terenie Polski: § 1 Z uwzględnieniem definicji zawartych w Załączniku nr 1 – Definicje Z uwzględnieniem limitów zawartych w Załączniku nr 2 – Tabela wariantów ubezpieczenia

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 17, § 18, § 24 ust. 4 Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance: § 7, § 8 ust. 3 Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków: § 2 Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego: § 3, § 4 ust. 3, § 5 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego: § 2 Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu: § 2 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 2, § 3, § 4 ust. 5 Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu: § 2, § 3, § 4 ust. 5 Klauzula „Pakiet Zimowy”: § 1 Klauzula ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe: § 3 Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego: § 3, § 4 ust. 3; § 5 Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Polski: § 3 Klauzula ubezpieczenia kosztów rehabilitacji na terenie Polski: § 3 Klauzula ubezpieczenia pobytu w szpitalu na terenie Polski: § 2 Z uwzględnieniem limitów zawartych w Załączniku nr 2 – Tabela wariantów ubezpieczenia

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia ogólne	4
Rozdział II. Przedmiot i warianty ubezpieczenia	4
Rozdział III. Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia	5
Rozdział IV. Okres ubezpieczenia	6
Rozdział V. Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz składka ubezpieczeniowa	6
Rozdział VI. Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	7
Rozdział VII. Ustalenie oraz wypłata odszkodowań i świadczeń	8
Rozdział VIII. Obowiązki stron umowy ubezpieczenia	8
Rozdział IX. Postanowienia końcowe	9
Załącznik nr 1 – Definicje	11
Załącznik nr 2 – Tabela wariantów ubezpieczenia	14
Załącznik nr 3 – Klauzule	16
Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance	16
Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	20
Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego	24
Klauzula ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego	26
Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu	27
Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	28
Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu	29
Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego	30
Klauzula „Pakiet Zimowy”	32
Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Polski	32
Klauzula ubezpieczenia kosztów rehabilitacji na terenie Polski	33
Klauzula ubezpieczenia pobytu w szpitalu na terenie Polski	34
Klauzula ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe	34
Załącznik nr 4 – Wykaz aktywności sportowych z podziałem na kategorie	36
Załącznik nr 5 – Wzór zgłoszenia osób do ubezpieczenia	38

ROZDZIAŁ I
Postanowienia ogólne
§ 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Supertravel, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną, w zakresie ubezpieczeń turystycznych obejmujących ryzyka podróży poza terytorium Polski.
2. Za zgodą Stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w OWU. Wprowadzenie takich postanowień, jak też zmian do umowy ubezpieczenia, wymaga formy pisemnej.

§ 2

1. Postanowienia OWU dotyczą wszystkich ryzyk, które może obejmować umowa ubezpieczenia.
2. Poszczególne rodzaje ubezpieczeń, których może dotyczyć umowa ubezpieczenia, zostały uregulowane w Klauzulach do OWU.
3. Załącznikami do OWU, stanowiącymi ich integralną część, są:
   1) Definicje niektórych pojęć używanych w OWU oraz Klauzulach – Załącznik nr 1;
   2) Tabela wariantów ubezpieczenia – Załącznik nr 2;
   3) Klauzule dotyczące poszczególnych ubezpieczeń – Załącznik nr 3;
   4) Wykaz aktywności sportowych z podziałem na kategorie – Załącznik nr 4.

ROZDZIAŁ II
Przedmiot i warianty ubezpieczenia
§ 3

1. Umowa ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenia:
   1) kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
   2) następstw nieszczęśliwych wypadków;
   3) bagażu podróżnego;
   4) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   5) opóźnienia lotu;
   6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
   7) odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu i sprzętu sportowego;
   8) ryzyk dotyczących uprawiania sportów zimowych „Pakiet Zimowy”;
   9) udziału własnego w wynajętym pojeździe (oprócz wariantów ubezpieczenia: grupowego i grupowego bezimiennego);
   10) kosztów leczenia na terenie Polski;
   11) kosztów rehabilitacji na terenie Polski;
   12) pobytu w szpitalu na terenie Polski.
2. Przedmiot i zakres poszczególnych ubezpieczeń, świadczenia Towarzystwa i wyłączenia jego odpowiedzialności oraz zasady postępowania w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zostały opisane w Klauzulach stanowiących Załącznik nr 3 do OWU.
3. Przedmiot i zakres danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantach Podstawowym, Rozszerzonym, Optymalnym lub Maksymalnym, różniących się zakresem ubezpieczenia, wysokością sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitami.
2. Zakres ubezpieczenia, wysokość sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitów w poszczególnych wariantach ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli wariantów ubezpieczenia, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
3. Tabela sportów i aktywności sportowych stanowi załącznik nr 4 do OWU.
4. Wariant danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły na obszarze objętym zakresem terytorialnym ubezpieczenia.
2. Zakres terytorialny danej umowy ubezpieczenia jest wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ III
Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie:
   1) indywidualnej polisy imiennej na dowolny okres nieprzekraczający 12 miesięcy;
   2) indywidualnej polisy imiennej na okres 6 lub 12 miesięcy – na wszystkie wyjazdy Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, niezależnie od ich liczby, pod warunkiem że każdorazowa podróż nie trwa dłużej niż 90 dni;
   3) grupowej imiennej (dla co najmniej 11 osób);
   4) grupowej bezimiennej (z liczbą co najmniej 100 osobodni); liczba osobodni oznacza iloczyn liczby dni ochrony ubezpieczeniowej i liczby osób wyjeżdżających za granicę.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia w jednej z form wymienionych powyżej uzależnione jest od sposobu dystrybucji ubezpieczenia przez Towarzystwo. O formie zawarcia umowy ubezpieczenia decyduje Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego.
3. Umowa w formie grupowej imiennej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki oraz sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej oraz ich podlimitów.
4. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej (z limitem osobodni) jest zawierana na okres maksymalnie 1 roku i może być zawarta na nie mniej niż 100 osobodni.
5. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej powinien zawierać:
   1) imię i nazwisko lub nazwę firmy i adres Ubezpieczającego;
   2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
   3) wariant ubezpieczenia;
   4) zakres ubezpieczenia, w tym dodatkowe ryzyka;
   5) liczbę osobodni objętych ochroną ubezpieczeniową w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia;
   6) numery rejestracyjne pojazdów wykorzystywanych do prowadzenia działalności gospodarczej (na potrzeby potwierdzania ochrony ubezpieczeniowej);
   7) zgłoszenie osób do ubezpieczenia (wzór zgłoszenia stanowi załącznik nr 5 do OWU).
6. W przypadku ubezpieczenia zawartego w formie grupowej bezimiennej zgłoszenie osób do ubezpieczenia, jeżeli nie umówiono się inaczej, powinno zostać dostarczone do UNIQA najpóźniej w dniu wyjazdu osób ubezpieczonych. Zgłoszenie musi być dostarczone do Towarzystwa poprzez udostępnioną przez Towarzystwo aplikację on-line, a w przypadku awarii aplikacji – pocztą kurierską.

§ 7

Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na rachunek osób, które w chwili zawierania umowy miały przekroczony 70. rok życia i udają się do USA, Kanady lub Australii.

§ 8

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego. Do zawarcia umowy dochodzi po akceptacji wniosku przez Towarzystwo.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą opłacenia składki ubezpieczeniowej. W przypadku braku zapłaty składki ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia zwanym polisą ubezpieczeniową.

§ 10

1. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
2. Towarzystwo może podnieść zarzuty mające wpływ na jego odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu, ale roszczenie o zapłatę składki przysługuje mu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.

§ 11

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. 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.
2. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia umowa rozwiązuje się z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego w tej sprawie.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie pisemnego oświadczenia Towarzystwu lub Ubezpieczającemu.
4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu dokonuje się w złotych.

ROZDZIAŁ IV
Okres ubezpieczenia
§ 12

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dla formy imiennej, o której mowa w § 6 ust. 1 pkt 2), obowiązuje podczas wszystkich wyjazdów Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, niezależnie od ich liczby, pod warunkiem że każdorazowa podróż nie trwa dłużej niż 90 dni. Przy podróżach powyżej 90 dni ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez pierwsze 90 dni.
3. Przedłużenie okresu ubezpieczenia wymaga zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 4. W przypadku przedłużania okresu ubezpieczenia Ubezpieczonego przebywającego za granicą Polski lub kraju rezydencji przed zakończeniem terminu jego obowiązywania, nie stosuje się karencji, o której mowa w § 13 ust. 3.
4. W sytuacji gdy powrót Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji opóźnia się z poniżej wskazanych przyczyn losowych, niezależnych od Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie przedłużona do chwili możliwego powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji, nie dłużej jednak niż do 72 godzin, bez obowiązku opłacenia dodatkowej składki:
   1) awaria środka transportu;
   2) zdarzenie losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego;
   3) akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami opisanymi w pkt 2);
   4) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne;
   5) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1) i 2):
   1) ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu, sprzętu sportowego, Pakiet Zimowy, udziału własnego w wynajętym pojeździe, bagażu podróżnego, opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego, opóźnienia lotu – rozpoczyna się od chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 23.59 dnia wskazanego jako zakończenie ochrony ubezpieczeniowej;
   2) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia na terenie Polski, kosztów rehabilitacji na terenie Polski oraz pobytu w szpitalu na terenie Polski – rozpoczyna się od chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji w celu wyjazdu za granicę, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji, nie później jednak niż o godz. 23.59 dnia wskazanego jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po 3 godzinach od chwili opłacenia składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od daty i godziny wskazanej w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, chyba że osoba, na której rachunek jest zawierana umowa ubezpieczenia, przebywa za granicą. W przypadku gdy zawierana umowa ubezpieczeniowa dotyczy osoby, która w chwili zawierania umowy przebywa za granicą, to odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do niej rozpoczyna się po upływie 3 dni od dnia opłacenia składki ubezpieczeniowej (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ V
Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz składka ubezpieczeniowa
§ 14

1. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna oraz ich podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie danego ubezpieczenia lub zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których zostały ustalone w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna oraz ich podlimity są ustalane dla wszystkich ubezpieczonych zdarzeń w okresie ubezpieczenia i ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń.
3. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna danej umowy ubezpieczenia są wskazane w polisie ubezpieczeniowej.

4. W umowach ubezpieczenia w formie grupowej imiennej lub bezimiennej z limitem osobodni Ubezpieczonych obowiązuje jednakowy zakres ubezpieczenia i takie same sumy ubezpieczenia.

§ 15

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek Towarzystwa obowiązującej w chwili zawierania umowy ubezpieczenia. Składka ustalana jest w złotych i płatna na wskazany w polisie rachunek bankowy.
2. W umowach ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej (tj. z limitem osobodni) ustala się składkę w tej samej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych.
3. Wysokość składki zależy od wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych oraz ich podlimitów.

§ 16

Objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka uprawiania sportów ekstremalnych powoduje objęcie ochroną ubezpieczeniową również uprawiania sportów wysokiego ryzyka, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, a w przypadku łączenia dodatkowych ryzyk sportowych (kody SWR, SE) najwyższa zwyżka składki obejmuje wszystkie ryzyka sportowe objęte niższą zwyżką.

ROZDZIAŁ VI
Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 17

1. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względom słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
   1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem ust. 4;
   2) działań zaistniałych w okolicznościach, przed którymi ostrzega Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, w „Ostrzeżeniach dla podróżujących” o treści: „MSZ odradza wszelkie podróże”, dotyczących zagrożeń związanych z wojną lub wojną domową w przypadku wyjazdu Ubezpieczonego do któregokolwiek z tych krajów lub pobytu w nim;
   3) uczestnictwa w zakładach;
   4) alkoholizmu Ubezpieczonego oraz jego skutków;
   5) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
   6) kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
   7) prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu;
   8) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
   9) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości;
   10) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
   11) udziału w każdym rodzaju wyprawy w Himalaje i Karakorum, uprawiania każdego rodzaju trekkingu czy wspinaczki górskiej w Himalajach i Karakorum;
   12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
   13) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w okresie 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej, i obejmuje ich skutki oraz skutki aktów terroryzmu, z wyłączeniem skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej, jednakże odpowiedzialność Towarzystwa nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium już trwają działania wojenne lub został wprowadzony stan wojenny. Powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania, jeśli pomiędzy zdarzeniem a działaniami wojennymi, wprowadzonym stanem wojennym, aktami terroryzmu, z wyłączeniem skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej, nie zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.

§ 18

Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.

ROZDZIAŁ VII

Ustalenie oraz wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 19

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w OWU i Klauzulach lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. Postanowień ust. 1 i ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

§ 20

1. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub odszkodowania lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo wypłaci świadczenie lub odszkodowanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
2. Jeżeli wypłata świadczenia lub odszkodowania nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 1, Towarzystwo zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek i w sytuacji gdy Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia lub odszkodowania.
3. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium Polski w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP z dnia zdarzenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami Polski z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

§ 21

1. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa. Odwołanie można również złożyć w trybie opisanym w § 25 ust. 4.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

ROZDZIAŁ VIII

Obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 22

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU wraz ze wszystkimi załącznikami.

§ 23

Towarzystwo jest zobowiązane:

1) doręczyć Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU i inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
2) doręczyć Ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
3) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

ROZDZIAŁ IX
Postanowienia końcowe

§ 24

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku spełnienia świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

§ 25

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
   1) elektronicznie – na adres e-mail: obslugareklamacji@uniqa.pl;
   2) na piśmie – osobiście, w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie Towarzystwa, albo przesyłką pocztową na następujący adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51, albo na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26;
   3) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie opóźnienia i wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 26.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 26

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

§ 27

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że OWU przewidują inaczej.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 28

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu 1 lipca 2025 r. i wchodzą w życie 17 lipca 2025 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – DEFINICJE

Ilekroć w OWU lub Klauzulach używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

1) **akt terroryzmu** – planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wywołania chaosu lub wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń;
2) **amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych** – uprawianie rekreacyjne sportów w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (stokach, trasach, akwenach), których wykaz wskazany został w tabeli stanowiącej Załącznik nr 4 do OWU w kolumnie A;
3) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów ani centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
4) **bagaż podróżny** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego legalnym posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku, a także wózek dziecięcy;
5) **bilet lotniczy** – dokument podróżny wydany przez przewoźnika lotniczego lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy przewozu na trasie międzynarodowej, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące podróży i pasażera; w przypadku zakupu biletu w formie elektronicznej dokumentem podróży jest potwierdzenie zawierające numer biletu oraz jego cenę;
6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance oraz likwidacją szkód;
7) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawiać się objawami ostrymi pojawiającymi się nagle;
8) **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyleń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie nie dalszym niż 24 miesiące poprzedzające datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
9) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10);
10) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
11) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
12) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja dotycząca leczenia Ubezpieczonego, sporządzona zgodnie z wymogami prowadzenia dokumentacji w danym kraju;
13) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
15) **grupowa forma ubezpieczenia** – umowa zawarta przez Ubezpieczającego na rzecz minimum 11 osób (forma grupowa imienna) lub co najmniej 100 osobodni (forma grupowa bezimienna);
16) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
17) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody, a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
18) **impreza turystyczna** – impreza turystyczna w rozumieniu przepisów Ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych;
19) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniami sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
20) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
21) **kradzież** – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
22) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;

23) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce stałego albo czasowego pobytu i w którym prowadzi on życie zawodowe lub osobiste, i w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;

24) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;

25) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;

26) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentoza, usuwanie kamienia);

27) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uznaje się również zaostrzenie choroby nowotworowej, psychicznej lub przewlekłej;

28) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

29) **osoba bliska:**
    a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, zięć,
    b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo;

30) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;

31) **osoba wezwana do towarzyszenia** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba bliska zamieszkała w Polsce lub kraju rezydencji, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;

32) **osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;

33) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

34) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji;

35) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;

36) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów oraz kierowców samochodów dostawczych i ciężarowych (w tym wyładunek i rozładunek oraz czynności związane z zabezpieczeniem przewożonego ładunku) i pracy umysłowej; pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;

37) **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, laptop, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;

38) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;

39) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;

40) **sporty ekstremalne** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie poprzez udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach; za sporty ekstremalne uznaje się również sporty wykazane w tabeli stanowiącej Załącznik nr 4 do OWU w kolumnie C;

41) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty, których wykaz został wskazany w tabeli stanowiącej Załącznik nr 4 do OWU w kolumnie B;

42) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej; za sprzęt sportowy uważa się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deskę do uprawiania snowboardingu i wszystkich jego odmian z butami, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), deska do wakeboardingu, rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem, sprzęt do gry w golfa (kije wraz z wózkiem i torbą);

43) **Strony** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;

44) **suma ubezpieczenia lub gwarancyjna** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;

45) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie

i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu OWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;

46) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;

47) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;

48) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

49) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;

50) **uderzenie pioruna** – silne wyładowanie elektrostatyczne w atmosferze;

51) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;

52) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
    a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
    b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
    c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
    d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
    e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;

53) **wada wrodzona** – powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego i obecna przy urodzeniu, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna;

54) **zaostrzenie choroby nowotworowej, psychicznej lub przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Polski lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrzenie) lub powikłanie choroby nowotworowej, psychicznej lub przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;

55) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**
    a) **strefa A** – Europa (Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Republika Białorusi, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Republika Czeska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Republika Kosowa, Księstwo Liechtensteinu, Republika Litewska, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdawii, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska (część europejska), Republika Federalna Niemiec, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowacka, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Państwo Watykańskie, Ukraina, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republika Włoska), z wyłączeniem terytorium Polski oraz kraju rezydencji,
    b) **strefa B** – cały świat, z wyłączeniem terytorium Polski oraz kraju rezydencji;

56) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
    a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz pobytu w szpitalu na terenie Polski – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek oraz wskazane w OWU zdarzenia zobowiązujące Towarzystwo do zorganizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance,
    b) w ubezpieczeniu następstwa nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia na terenie Polski oraz kosztów rehabilitacji na terenie Polski – nieszczęśliwy wypadek,
    c) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego – wskazane w OWU zdarzenia losowe oraz inne zdarzenia skutkujące uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą bagażu bądź sprzętu sportowego, jak też opóźnienie w dostarczeniu bagażu,
    d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu – działanie lub zaniechanie, stanowiące czyn niedozwolony.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – TABELA WARIANTÓW UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia, wysokość sum ubezpieczenia i gwarancyjnych oraz ich podlimitów została podana w złotych.

Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony	Wariant Optymalny	Wariant Maksymalny
Ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance z uwzględnieniem poniższych podlimitów	250 000	750 000	1 250 000	2 500 000
Informacje o podlimitach				
koszty leczenia zaostrzeń chorób nowotworowych, psychicznych i przewlekłych	250 000	750 000	1 250 000	2 500 000
koszty ratownictwa	250 000	750 000	1 250 000	2 500 000
koszty leczenia stomatologicznego nagłych stanów zapalnych i bólowych	2 500	2 500	2 500	2 500
koszty naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych i środków pomocniczych	5 000	5 000	5 000	5 000
koszty zakupu trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	6 000	6 000	6 000	6 000
koszty zakwaterowania, wyżywienia i transport osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)
koszty transportu i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)	500 za dzień / maks. do 7 dni (zakwaterowanie i wyżywienie) 5 000 (transport)
koszty kontynuacji zaplanowanej podróży	2 500	2 500	2 500	2 500
koszty wyżywienia i zakwaterowania w celu rekonwalescencji	500 za dzień / maks. do 7 dni	500 za dzień / maks. do 7 dni	500 za dzień / maks. do 7 dni	500 za dzień / maks. do 7 dni
koszty transportu osób bliskich	5 000	5 000	5 000	5 000
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	5 000	5 000	5 000	5 000
koszty pomocy w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji	5 000	5 000	5 000	5 000
koszty pomocy prawnej	12 500	12 500	12 500	12 500
refundacja kosztów leczenia zwierzęcia za granicą	1 500	1 500	1 500	1 500
pomoc w przypadku izolacji	5 000	5 000	5 000	5 000
pomoc w przypadku kwarantanny	5 000	5 000	5 000	5 000
amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	tak	tak	tak	tak
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	30 000	50 000	75 000	150 000
Ubezpieczenie bagażu podróżnego	2 000	3 000	5 000	7 500
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego	250	500	750	1 000

Zakres ubezpieczenia	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony	Wariant Optymalny	Wariant Maksymalny
Ubezpieczenie opóźnienia lotu	250	500	750	1 000
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z uwzględnieniem poniższych podlimitów	200 000	250 000	500 000	1 000 000
szkody osobowe	200 000	250 000	500 000	1 000 000
szkody rzeczowe	100 000	125 000	250 000	500 000
Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia na terenie Polski	250	500	750	1 000
Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji na terenie Polski	250	500	750	1 000
Świadczenie za pobyt w szpitalu na terenie Polski (maks. do 10 dni pobytu)	125 zł za dzień	125 zł za dzień	125 zł za dzień	125 zł za dzień

Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz ich podlimity dla każdego Ubezpieczonego – za opłatą dodatkowej składki

Zakres ubezpieczenia	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony	Wariant Optymalny	Wariant Maksymalny
Ubezpieczenie udziału własnego w wynajętym pojeździe*	4 000*	4 000*	4 000*	4 000*
Ubezpieczenie OC związanej z uprawianiem sportu i ubezpieczenie sprzętu sportowego z uwzględnieniem poniższych podlimitów				
szkody osobowe	500 000	500 000	500 000	500 000
szkody rzeczowe	250 000	250 000	250 000	250 000
sprzęt sportowy	5 000	5 000	5 000	5 000
Pakiet Zimowy (występuje wyłącznie wraz z ubezpieczeniem OC związanej z uprawianiem sportu i ubezpieczeniem sprzętu sportowego)				
zwrot kosztów karnetu za wyciąg narciarski	1 250	1 250	1 250	1 250
świadczenie dzienne w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)
zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)	100 za dzień dla jednej osoby (maks. 10 dni)

* suma ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe określa górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednej polisy

ZAŁĄCZNIK NR 3 – KLAUZULE

Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:

1) koszty leczenia;
2) koszty transportu do Polski lub kraju rezydencji;
3) koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju rezydencji;
4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
5) koszty ratownictwa.

Koszty leczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje udokumentowane koszty:
   1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
   2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu ze szpitala lub placówki służby zdrowia do miejsca pobytu za granicą;
   3) transportu Ubezpieczonego do innego szpitala lub placówki służby zdrowia, jeżeli szpital lub placówka służby zdrowia, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
   4) badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie oraz środków pomocniczych, o ile jest to konieczne z medycznego punktu widzenia i zostało zalecone przez lekarza prowadzącego (orteza, kule);
   5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do Polski lub kraju rezydencji; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
   6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów bólowych i zapalnych wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
   7) naprawy lub zakupu okularów, protez stomatologicznych (z wyłączeniem implantów stomatologicznych) oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem (orteza, kule);
   8) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwyżkę za ubezpieczenie nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka – kod SWR) lub freediving (sporty ekstremalne – kod SE).

Koszty transportu do Polski lub kraju rezydencji

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie.
3. Towarzystwo pokryje koszty, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem że jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Polski, to limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do Polski.

Koszty pochówku za granicą albo transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju rezydencji

§ 4

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo w porozumieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

1) pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju rezydencji;
2) zakupu za granicą trumny albo zakupu urny i kremacji za granicą.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 5

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
2) **Usługi informacyjne**

   Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.
3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**

   W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

   W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
4) **Koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

   Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji, to dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Towarzystwo pokryje również koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej. W przypadku opłacenia biletu przez osobę towarzyszącą Ubezpieczonemu Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniem poprzedzającym.
5) **Koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**

   Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, a transport Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, to dodatkowo pokrywane są koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
6) **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**

   Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, to dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie Polski lub kraju rezydencji. Towarzystwo pokryje również koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia maksymalnie za 7 dni. W przypadku opłacenia biletu przez osobę wezwaną do towarzyszenia Ubezpieczonemu Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty do wysokości ustalonej zgodnie ze zdaniami poprzedzającymi.
7) **Kontynuacja zaplanowanej podróży**

   W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie.
8) **Koszty transportu osób bliskich**

   Jeżeli Towarzystwo organizuje transport medyczny Ubezpieczonego lub transport zwłok do Polski lub kraju rezydencji, to dodatkowo zostanie zorganizowany transport i pokryte jego koszty do Polski lub kraju rezydencji (koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej) każdego członka rodziny Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane.

9) **Opieka i transport niepełnoletnich dzieci**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna inna osoba pełnoletnia, to dodatkowo organizowany jest transport i pokrywane są koszty transportu dzieci do Polski lub kraju rezydencji (koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej) dla każdego dziecka objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia co Ubezpieczony, pod warunkiem że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogą być wykorzystane. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Alarmowego.

10) **Pomoc w przypadku wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do Polski lub kraju rezydencji, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Towarzystwo pokryje również koszty biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu kolejowego bądź autobusowego – w zależności od tego, który z rodzajów transportu będzie trwał najkrócej. Świadczenie to przysługuje wyłącznie w przypadku:

a) udokumentowanego, nagłego, poważnego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu, lub śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu,

b) udokumentowanego zaistnienia w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego pożaru lub zalania mieszkania Ubezpieczonego albo włamania do tego mieszkania, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych lub administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

11) **Pomoc prawna**

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej potrzebuje pomocy prawnej w sprawach karnych i wykroczeń w kraju, w którym się znajduje, Towarzystwo na życzenie Ubezpieczonego opłaca honorarium adwokata oraz organizuje i opłaca honorarium tłumacza. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją był jego problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy prawnej (honorarium adwokata, tłumacza) Towarzystwu. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje spraw związanych z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego, prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, prowadzeniem przez niego pojazdu mechanicznego.

12) **Pomoc w przypadku izolacji**

W przypadku nałożenia na Ubezpieczonego konieczności poddania się izolacji z powodu nagłego zachorowania na COVID-19 podczas pobytu za granicą zgodnie z przepisami kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową izolacją, jeżeli izolacja nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach podróży zagranicznej. W takim przypadku Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem kosztów napojów alkoholowych, maksymalnie do limitu 5000 złotych na osobę.

13) **Pomoc w przypadku kwarantanny**

W przypadku nałożenia na Ubezpieczonego przez lokalne służby sanitarne konieczności poddania się kwarantannie w związku z COVID-19 podczas pobytu za granicą zgodnie z przepisami kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty związane z obowiązkową kwarantanną, jeżeli kwarantanna nie może się odbyć w dotychczasowym miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub czas jej trwania przekracza zaplanowany czas pobytu w ramach podróży zagranicznej. W takim przypadku Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje dodatkowe koszty zakwaterowania i wyżywienia w standardzie nie wyższym niż wcześniej przewidziany umową związaną z podróżą, z wyłączeniem kosztów napojów alkoholowych, oraz koszty transportu powrotnego do Polski lub kraju rezydencji, jeżeli przekraczają pierwotnie przewidziany czas podróży, maksymalnie do limitu 5000 złotych na osobę.

14) **Refundacja kosztów leczenia zwierzęcia za granicą**

Jeżeli podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonemu towarzyszy jego pies lub kot i zwierzę to ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, które skutkują koniecznością skorzystania z pomocy w placówce weterynaryjnej, to po powrocie do Polski lub kraju rezydencji Centrum Alarmowe zrefunduje niezbędne koszty udzielenia takiej pomocy. Warunkiem refundacji kosztów leczenia zwierzęcia za granicą jest przedstawienie dokumentacji leczenia w placówce weterynaryjnej wraz ze wskazaniem diagnozy i wyszczególnieniem przeprowadzonych czynności oraz dowodów zapłaty.

Wskazana w Tabeli wariantów ubezpieczenia – Załączniku nr 2 do OWU, kwota stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i dotyczy maksymalnie jednego zdarzenia podczas podróży zagranicznej.

Koszty ratownictwa

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą Polski lub kraju rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas jakiejkolwiek aktywności sportowej.
2. Towarzystwo pokryje koszty ratownictwa, przez które rozumie się:
   1) koszty poszukiwań od zgłoszenia zaginięcia do chwili odnalezienia przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
   2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;

3) koszty transportu przez wyspecjalizowane służby z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego, punktu opieki medycznej, z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego, oraz za koszty będące skutkiem istniejących przed wyjazdem i udokumentowanych przeciwwskazań lekarskich do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe w wyniku:
   1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
   2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do Polski lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;
   3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy rozpoczęcie leczenia może być odłożone do powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji;
   4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji;
   5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
   6) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane lub wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   7) uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych, przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby i badań kontrolnych, z wyjątkiem 1 wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej;
   8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
   9) leczenia wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
   10) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
   11) zabiegu usuwania ciąży;
   12) porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
   13) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
   14) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe: pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
   15) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych i bólowych;
   16) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną;
   17) wyjazdu zagranicznego w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, planowanego leczenia i powikłań tego leczenia;
   18) niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
   19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
   20) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);
   21) uprawiania jakichkolwiek aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
   22) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod PF).

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 8

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
   1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, z wyjątkiem pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego, ograniczonego do 1 zęba, lub pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru stomatologa lub lekarza i pokryje koszty wizyty;
   2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj. numer polisy, imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;

3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego, w niezbędnym zakresie;
4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2 świadczenie ulegnie zmniejszeniu w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od nich niezależnych nie dopełnili obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub ust. 2, oraz gdy Ubezpieczony poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
   3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
   4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Centrum Alarmowe

§ 9

1. Centrum Alarmowe organizuje usługi assistance i pokrywa ich koszty oraz inne koszty objęte ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa.
2. W celu pokrycia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.
3. Centrum Alarmowe pozostaje w ciągłym kontakcie z lekarzem prowadzącym leczenie oraz szpitalem, w celu uzgodnienia rodzaju i zakresu usług assistance, jakie mają być świadczone Ubezpieczonemu.
4. Centrum Alarmowe uzgadnia z osobami bliskimi Ubezpieczonego sposób pochówku za granicą albo transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju rezydencji.

Klauzula ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznych.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
   1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
   2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży zagranicznej – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do tej klauzuli.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa są skutkiem:

1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
4) porodu;
5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
6) wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;

9) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
11) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
12) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);
13) uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
14) wykonywania pracy fizycznej za granicą, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod PF).

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
      a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
      b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 1, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
3. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
   1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
   2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
   3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 4

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do tej klauzuli.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja		Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %
1		Złamanie czaszki:	
a		kości czaszki	1–20
b		kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	1–20
2		Złamanie żuchwy	1–15
3		Złamanie kości nosa	1–10
4		Utrata zębów (za każdy ząb)	
a		utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
b		utrata korony z zachowaniem korzenia	1
c		całkowita utrata zęba z korzeniem	2
5		Złamanie kręgosłupa:	
a		szyjnego	1–40
b		piersiowego	1–25
c		lędźwiowego	1–35
6		Złamanie mostka	1–10
7		Złamanie żebra	1–5
8		Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):	
a		w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15
b		w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35
9		Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55
10		Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30
11		Złamanie kości piszczelowej	5–40
12		Złamanie kości strzałki	1–5
13		Złamanie rzepki	5–40
14		Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40
15		Złamanie kości piętowej	1–25
16		Złamanie kości skokowej	1–20
17		Złamanie kości stępu	1–15
18		Złamanie kości śródstopia	1–15
19		Złamanie palucha	1–12
20		Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1–3
21		Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:	
a		stawu biodrowego	75
b		uda	70
c		stawu kolanowego	65
d		podudzia	50
22		Całkowita utrata stopy	40
23		Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – ⅓ wartości za każdy paliczek)	6
24		Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – ⅓ wartości za każdy paliczek)	2
25		Złamanie łopatki	prawa 1–40, lewa 1–35*

Pozycja		Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %
26		Złamanie obojczyka	prawa 1–15, lewa 1–10*
27		Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	prawa 1–30, lewa 1–20*
28		Złamanie trzonu kości ramiennej	prawa 5–45, lewa 5–40*
29		Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	prawa 1–25, lewa 1–20*
30		Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	prawa 1–30, lewa 1–25*
31		Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	prawa 1–25, lewa 1–20*
32		Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	prawa 1–35, lewa 1–30*
33		Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	prawa 1–25, lewa 1–20*
34		Złamanie w obrębie kciuka	prawa 1–20, lewa 1–15*
35		Złamanie palca wskazującego	prawa 1–15, lewa 1–12*
36		Złamanie w obrębie palców ręki od III do V (za każdy palec)	prawa 1–10, lewa 1–7*
37		Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	
	a	pierwszego stopnia	1,5
	b	drugiego stopnia	3
	c	trzeciego stopnia	4,5
38		Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych	6,5
39		Zwichnięcie stawu łokciowego	5
40		Zwichnięcie kości nadgarstka	5,5
41		Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	1,5
42		Zwichnięcie stawu biodrowego	20
43		Uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego w wyniku skręcenia stawu kolanowego	5
44		Uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	8
45		Uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł – krzyżowych lub pobocznych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	12
46		Całkowite zwichnięcie stawu kolanowego	12–20
47		Skręcenie stawu skokowego	3
48		Całkowite zwichnięcie stawu skokowego	10
49		Całkowite zwichnięcie stawów stopy z wyłączeniem stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	6
50		Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:	
	a	barku	prawa 75, lewa 65*
	b	ramienia	prawa 70, lewa 60*
	c	przedramienia	prawa 65, lewa 55*
	d	nadgarstka	prawa 55, lewa 45*
51		Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – ⅓ wartości za każdy paliczek)	prawa 20, lewa 15*
52		Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – ⅓ wartości za każdy paliczek)	prawa 15, lewa 10*
53		Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – ⅓ wartości za każdy paliczek)	prawa 5, lewa 4*
54		Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
55		Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40
56		Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35
57		Całkowita utrata małżowiny usznej	10
58		Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %
59	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20
60	Całkowita utrata mowy	100
61	Całkowita utrata języka	40
62	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15
63	Całkowita utrata węchu	10
64	Całkowita utrata płuca	30
65	Całkowita utrata nerki	35
66	Całkowita utrata żołądka	20
67	Całkowita utrata śledziony	15
68	Całkowita utrata macicy	40
69	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25
70	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
71	Całkowita utrata prącia	35
72	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100
73	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80
74	Wstrząśnienie mózgu	5
75	Stłuczenie mózgu	10
76	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5
77	Oparzenie II stopnia od 1 do 15% powierzchni ciała	6–20
78	Oparzenie II stopnia od 16 do 30% powierzchni ciała	21–35
79	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100
80	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20
81	Oparzenie III stopnia od 6 do 10% powierzchni ciała	21–50
82	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100
83	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100
84	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5
85	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15
86	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20
87	Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20
88	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20
89	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20
90	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1–15

* uszczerbki u osób leworęcznych ustala się według procentów określonych dla prawej strony

Klauzula ubezpieczenia bagażu podróżnego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego oraz przenośny sprzęt elektroniczny w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny oraz przenośny sprzęt elektroniczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż lub sprzęt, który został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;

2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej;
7) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie pojazdu ciężarowego.

§ 2

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, gdy nastąpiło to wskutek:
   1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
   2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
   3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 1 ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, albo rabunku;
   5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
   6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
   7) uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę przenośnego sprzętu elektronicznego podczas podróży zagranicznej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

1. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
   2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
   3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.), z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 7);
   4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
   5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
   6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
   7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
   8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze;
   9) powstałe podczas uprawiania jakichkolwiek aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
   1) srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach;
   2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, czeki), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe ani klucze;
   3) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
   4) sprzęt sportowy;
   5) sprzęt pływający;
   6) broń wszelkiego rodzaju ani trofea myśliwskie;
   7) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe ani przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
   8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;

9) samochody, przyczepy, karawany ani inne środki transportu;
10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
11) przedmioty z futra;
12) żywność, alkohol, papierosy.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
   2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu;
   3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
   4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, pensjonatu lub innego miejsca wypoczynku o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   6) w razie utraty albo całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 Towarzystwo może zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.
4. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego lub przenośnego sprzętu elektronicznego;
   5) w przypadku uszkodzenia bagażu – rachunki za jego naprawę.

Ustalenie odszkodowania

§ 5

1. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
2. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Klauzula ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego przez linie lotnicze poza granicami Polski i kraju rezydencji.
2. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego o co najmniej 5 godzin Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli wariantów ubezpieczenia, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
3. Okres opóźnienia liczy się od chwili zgłoszenia przewoźnikowi opóźnienia w dostarczeniu bagażu i otrzymania dokumentu potwierdzającego to opóźnienie do chwili dostarczenia do miejsca, w którym przebywa Ubezpieczony oraz udostępnienia go Ubezpieczonemu.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony znajduje się na terenie Polski lub kraju rezydencji.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
   2) wynikające z opóźnienia w dostarczeniu bagażu w przypadku powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłoszenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego przewoźnikowi i do otrzymania od niego dokumentów potwierdzających opóźnienie bagażu oraz chwilę jego odzyskania w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) dowody potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   4) dowody potwierdzające otrzymanie opóźnionego bagażu.

Klauzula ubezpieczenia opóźnienia lotu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. W przypadku opóźnienia o co najmniej 5 godzin organizowanego przez zawodowego przewoźnika zagranicznego lotu rejsowego, na który Ubezpieczony ma ważny bilet, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli wariantów ubezpieczenia, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
2. Loty odwołane, które nie odbyły się w ciągu 5 godzin od pierwotnie planowanej daty i godziny wylotu, traktowane są jak lot opóźniony.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Ubezpieczeniem nie są objęte loty czarterowe.
2. Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) które nie były potwierdzone na lotnisku;
   2) wynikające z opóźnienia lotu na terenie Polski lub kraju rezydencji Ubezpieczonego;
   3) powstałe na skutek katastrof naturalnych;
   4) wynikające z faktu odwołania lotu jeszcze przed datą i godziną pierwotnie planowanego wylotu, a Ubezpieczony został o tym fakcie poinformowany przed datą i godziną pierwotnie planowanego wylotu;
   5) wynikające z czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju;
   6) wynikające ze strajków, lokautów, zamieszek, niepokojów społecznych.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 3

1. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do uzyskania od przewoźnika lotniczego dokumentu potwierdzającego fakt opóźnienia lub odwołania lotu, w którym przewoźnik powinien podać numer lotu, planowaną datę i godzinę wylotu oraz datę i godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) datę i miejsce zaistnienia szkody oraz opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) dowody potwierdzające opóźnienie lub odwołanie lotu.

Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 500 zł, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wynikających z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

§ 3

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone osobom bliskim;
2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
9) powstałe na terytorium Polski lub kraju rezydencji;
10) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu, domu wakacyjnego, kwatery lub pokoju w pensjonacie);
11) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych;
12) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
13) powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
14) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
15) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
   2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiejkolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
   3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
   4) przekazać do Centrum Alarmowego natychmiast po otrzymaniu każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe.

5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 5

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

Klauzula ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas uprawiania sportów objętych umową ubezpieczenia za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej i uprawiania sportu, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 500 zł, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wynikających z posiadania psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych oraz broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

§ 3

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone osobom bliskim;
2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
9) powstałe na terytorium Polski lub kraju rezydencji;
10) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub w pensjonacie);
11) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SWR);
12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych, chyba że została opłacona dodatkowa składka (kod SE);
13) powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
14) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
   2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiejkolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
   3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
   4) przekazać do Centrum Alarmowego natychmiast po otrzymaniu każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

§ 5

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

Klauzula ubezpieczenia sprzętu sportowego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego, będący w posiadaniu Ubezpieczonego w trakcie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
   1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku lub kabinie pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
   6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

§ 2

Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:

1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;

4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 1 ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
6) nieszczęśliwego wypadku podczas uprawiania sportu objętego umową ubezpieczenia, potwierdzonego dokumentacją medyczną;
7) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego;
8) uszkodzenia waliz, toreb, kufrów bagażowych, plecaków, w których był przechowywany sprzęt sportowy, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

Niezależnie od generalnych wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa, o których mowa w rozdz. VI OWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wynikające z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego bez opieki;
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.) z zastrzeżeniem § 2 pkt 8);
3) wynikające z wad sprzętu sportowego;
4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu sportowego wskutek jego zużycia;
5) powstałe podczas uprawiania wszelkich aktywności sportowych w trakcie wypraw zaplanowanych na osiągnięcie wysokości powyżej 6000 m n.p.m., niezależnie od poziomu wysokości na której doszło do zdarzenia lub nastąpiły jego skutki;
6) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
   1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
   2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia sprzętu sportowego;
   3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
   4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   6) w razie utraty albo całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 Towarzystwo może zmniejszyć odszkodowanie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków ubezpieczonego zdarzenia.
4. Zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
   1) numer polisy;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
   3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
   4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego;
   5) dowody potwierdzające zakup sprzętu sportowego.

§ 5

1. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

2. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia (wartość rynkowa sprzętu sportowego), z uwzględnieniem stopnia zużycia, gdzie za każdy rok zużycia odejmuje się 15% wartości rynkowej sprzętu sportowego.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Klauzula „Pakiet Zimowy”

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski.

   Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingowej. Towarzystwo zwraca koszty niewykorzystanego karnetu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU. Zwrot następuje za pełne dni niemożności korzystania z karnetu, po okazaniu niewykorzystanego karnetu.
2. Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

   W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w promieniu 30 km od miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych, występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardingu, Towarzystwo wypłaci świadczenie dzienne wskazane w umowie ubezpieczenia za każdy dzień niemożności uprawiania tych sportów. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zamknięcie tras w czasie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w okresie pomiędzy 15 grudnia a 30 marca, nie wcześniej jednak niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż.
3. Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego

   Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardingowego, odpowiadające rodzajowi utraconego lub zniszczonego sprzętu, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień wypożyczenia, w następujących przypadkach:
   1) nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie potwierdzone diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym;
   2) zaginięcie sprzętu sportowego, który znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
   3) uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardingu, jeżeli nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzonego diagnozą lekarską.

Klauzula ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Polski

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 2

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty leczenia na terenie Polski skutków nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu czy inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w rozdz. VI OWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, jeżeli powstały w wyniku:

1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
2) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
3) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
4) leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
5) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
6) leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku;

7) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej lub naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
8) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną.

§ 4

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
      a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku, oraz dołączenie rachunków za koszty leczenia poniesione na terenie Polski,
      b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej.
2. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
   1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
   2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
   3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

Klauzula ubezpieczenia kosztów rehabilitacji na terenie Polski

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 2

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty rehabilitacji na terenie Polski skutków nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu czy inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w rozdz. VI OWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty rehabilitacji, jeżeli powstały w wyniku:

1) rehabilitacji niezwiązanej z pomocą medyczną udzieloną w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
2) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
3) rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
4) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
5) leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 4

1. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską);
   2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
      a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku, oraz dołączenie rachunków za koszty leczenia poniesione na terenie Polski,
      b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej.

2. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
   1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
   2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
   3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

Klauzula ubezpieczenia pobytu w szpitalu na terenie Polski

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Polski w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które nastąpiły podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który będzie trwał powyżej 2 dni.
3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w Tabeli wariantów ubezpieczenia, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU.
4. Prawo do świadczenia ustalane jest na podstawie dokumentacji medycznej z podróży zagranicznej i karty leczenia szpitalnego na terenie Polski.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 2

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w rozdz. VI OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Klauzula ubezpieczenia udziału własnego w wynajętym pojeździe

Definicje stosowane w ubezpieczeniu udziału własnego w wynajętym pojeździe

§ 1

1. **Kolizja drogowa** – każde zdarzenie drogowe, którego skutkiem są wyłącznie straty materialne. O kolizji mówimy, gdy dochodzi do zetknięcia pojazdu z innymi uczestnikami ruchu drogowego, zwierzętami lub przedmiotami w wyniku niezachowania należytej ostrożności.
2. **Pojazd** – wynajęty na podstawie umowy:
   1) samochód osobowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony;
   2) motocykl;
   3) skuter (rodzaj motoroweru lub motocykla).
3. **Wypadek drogowy** – zdarzenie drogowe, będące skutkiem nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego, w którym doszło do uszkodzenia pojazdu oraz podczas którego doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci uczestnika tego zdarzenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z uszkodzeniem pojazdu w wyniku wypadku drogowego lub kolizji drogowej podczas podróży zagranicznej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów do wysokości udziału własnego, do pokrycia których Ubezpieczony jest zobowiązany na podstawie pisemnej umowy najmu pojazdu, zawartej z firmą mającą siedzibę poza granicami Polski, świadczącą usługę wynajmowania pojazdów, i w zakresie nieobjętym umową ubezpieczenia danego pojazdu.

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 3

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w rozdz. VI OWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty, jeżeli powstały w wyniku:
   1) kierowania przez Ubezpieczonego wynajętym pojazdem w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
   2) użycia pojazdu przez Ubezpieczonego jako narzędzie przestępstwa lub jego usiłowania;
   3) samookaleczenia, samobójstwa lub usiłowania jego popełnienia przez Ubezpieczonego;
   4) użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem i bez wymaganych uprawnień;

5) przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
6) jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu;
7) czynnego uczestniczenia pojazdem w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
8) katastrof naturalnych;
9) strajków, lokautów, zamieszek, niepokojów społecznych;
10) użycia pojazdu do odpłatnego transportu towarów lub pasażerów.

2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia polegające na:
   1) zatankowaniu niewłaściwego paliwa;
   2) zagubieniu, utracie lub zatrzaśnięciu kluczy lub urządzeń służących do otwierania i uruchamiania pojazdu;
   3) naturalnym zużyciu elementów pojazdu;
   4) uszkodzeniu lub zanieczyszczeniu wnętrza pojazdu;
   5) kradzieży pojazdu lub części pojazdu;
   6) uszkodzeniu kół pojazdu i elementów stanowiących część koła.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia

§ 4

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem udziału własnego w wynajętym pojeździe Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Alarmowego:

1) umowę najmu pojazdu;
2) dokument, w którym został określony udział własny, lub potwierdzenie blokady środków na karcie płatniczej, które udokumentują udział własny, jaki ponosi Ubezpieczony w przypadku zajścia ubezpieczonego zdarzenia;
3) potwierdzenie z policji o zaistnieniu kolizji drogowej lub wypadku drogowego lub protokół sporządzony przez firmę świadczącą usługę wynajmowania samochodów i podpisany przez Ubezpieczonego podczas zwrotu wynajmowanego pojazdu;
4) potwierdzenie uiszczenia udziału własnego przez Ubezpieczonego.

ZAŁĄCZNIK NR 4 – WYKAZ AKTYWNOŚCI SPORTOWYCH Z PODZIAŁEM NA KATEGORIE

A	B	C
AS – amatorskie sporty letnie i zimowe w zakresie standardowym polisy	**SWR 100% – sporty wysokiego ryzyka**	**SE 300% – sporty ekstremalne**
aerobik	canoeing	abseiling
aqua aerobik	canyoning	akrobacje narciarskie i snowboardowe
biegi na orientację	chodzenie po linie	cyclotrial
biegi przełajowe	gimnastyka artystyczna	downhill
fitness	gimnastyka sportowa	freediving
gimnastyka	jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami	freerun
hokej	jazda na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami	futbol amerykański
jazda konna	kajakarstwo (skala WWI-WWV)	futbol irlandzki
jazda na deskorolce	kolarstwo górskie	halfpipe
jazda na hulajnodze	łucznictwo	heliboarding
jazda na łyżwach	maratony amatorskie pow. 10 km, ironman, spartan race, ultramaraton, wieloboje	heliskiing
jazda na nartach wodnych	myślistwo	hydrospeed
jazda na rolkach	nurkowanie z aparatem powietrznym pow. 30 m głębokości	jazda po muldach
jazda na rowerze	parkour	lotniarstwo
jazda na skuterze śnieżnym	pole dance	motolotniarstwo
jazda na skuterze wodnym	rafting	mountainboarding
jazda na słoniu	skituring	paralotniarstwo
jazda na wielbłądzie	strzelectwo	parasailing
jeep safari	trekking z użyciem specjalistycznego sprzętu do wysokości 3500 m n.p.m.	pilotowanie samolotów
jogging	wioślarstwo	rugby
kitesurfing i jego odmiany (kiteboarding, snowkitesurfing, snowkiteboarding, landkiting, snowkiting)	wspinaczka do wys. 3500 m n.p.m. (górska, wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, ściankowa)	skialpinizm
koszykówka	żeglarstwo (jeżeli jesteś sternikiem)	skoki do wody
lot balonem		skoki na bungee
maratony amatorskie do 10 km		skoki narciarskie
narciarstwo (w tym snowpark bez akrobacji)		skoki spadochronowe
nordic walking		skoki z wysokich budynków
nurkowanie z aparatem powietrznym do 30 m głębokości		skoki z wysokich skał
piłka nożna		speleologia
pływanie		sporty motorowe: motoskiering, motocross, motorowe rajdy terenowe, gokarty
pływanie kajakiem (skala ZWA, ZWB i ZWC)		sporty obronne i sztuki walki: MMA, boks, kickboxing, karate, aikido, taekwondo, tai chi, capoeira, szermierka, zapasy, judo, tricking, ju-jitsu
pływanie na bananie wodnym		szybownictwo
pływanie na desce SUP		trekking powyżej wysokości 3500 m n.p.m.
pływanie rowerem wodnym		tyrolka

A	B	C
AS – amatorskie sporty letnie i zimowe w zakresie standardowym polisy	**SWR 100% – sporty wysokiego ryzyka**	**SE 300% – sporty ekstremalne**
pływanie żaglówką		wspinaczka powyżej wysokości 3500 m n.p.m. (górska, wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, ściankowa)
polo		żeglarstwo oceaniczne oraz żeglarstwo pow. 12 mil morskich od brzegu
siatkówka		
siatkówka plażowa		
skateboarding		
skiboby		
snorkeling		
snowboarding (w tym snowpark bez akrobacji)		
snowtubing		
sporty uprawiane w ramach zajęć teambuildingowych: paintball, zorbing, segway, park linowy, jazda na quadzie		
squash		
streetball		
surfing		
tenis		
tenis stołowy		
trekking bez użycia specjalistycznego sprzętu do wysokości 3500 m n.p.m.		
wakeboarding		
wędkarstwo		
windsurfing		
żeglarstwo (jeżeli jesteś załogantem)		

ZAŁĄCZNIK NR 5 – WZÓR ZGŁOSZENIA OSÓB DO UBEZPIECZENIA

(dotyczy umów ubezpieczenia zawieranych w formie grupowej bezimiennej)

Lp.	Imię	Nazwisko	Data urodzenia

O UNIQA

UNIQA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce i Europie. Oferuje ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne i na życie, zarówno dla klientów indywidualnych, jak i grupowych. Specjalizuje się w sprzedaży ubezpieczeń przez agentów oraz online, a także w omnikanałowej sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

To stabilna i wiarygodna firma, za którą stoją liczby:

- obecna w 17 krajach
- 17 mln klientów w Europie
- jedna z największych grup ubezpieczeniowych w Polsce
- 6 mln klientów w Polsce
- lider w ubezpieczeniach dla segmentu mieszkalnictwa

Skontaktuj się z nami:

22 599 95 22
*** koszt połączenia według taryfy operatora**

Centrala
UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
www.uniqa.pl

Aby uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z agentem.