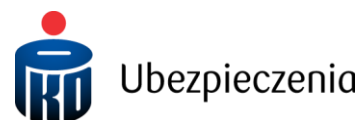


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO "MOJE PODRÓŻE24"

dla Klientów PKO Banku Polskiego SA



Informacja o ubezpieczeniach podana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów dotyczącym informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER W OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§1.2 pkt: 3, §1.2 pkt 32 - zdanie 2; §1.2 pkt 62, 66, 73, 99; §1.10; §2.1 ust. 2 – 5; §3.1; §4.1 ; §5.1; §6.1 ; §7.1 ust. 3; §8.1 ust. 1 ; §8.4; §9.1 ust. 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11; §11 ust. 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§1.2 pkt: 1, 3, 6, 9, 10, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 32, 51, 60, 61, 65, 69, 71, 72, 74, 79, 94 ; §1.8 ust. 4 i 5; §1.11 ust. 2; §2.1: ust. 2 pkt: 5, 6, 11,12; ust. 3; ust. 4 pkt 2 lit. b, pkt: 3, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15,16; ust. 5 pkt 2; § 2.2; §2.3; § 2.4 ust. 3; § 3.1 ust. 2; §3.2; §4.2 ust. 3; §4.3; §4.4 ust. 2; §4.6 ust. 2; § 5.2; §5.4; §5.5 ust. 3; § 5.6 ust. 3-8; §6.2 ust. 2 - 3; §6.3;§ 6.4 ust. 5; §7.1 ust. 2, ust. 3 pkt 1-9; §7.3; §7.4 ust. 3; §8.1 ust. 2; §8.3; §9.1 ust. 2 lit. d; §9.1 ust. 6 pkt 3; § 9.2 ust. 2; §9.3 Załącznik nr 1

Spis treści

§ 1. POSTANOWIENIA WSPÓLNE.....	3
§ 1.1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
§ 1.2 DEFINICJE.....	3
§ 1.3 ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	7
§ 1.4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
§ 1.5 ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA	8
§ 1.6 OKRES UBEZPIECZENIA. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZycIELA.....	8
§ 1.7 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	8
§ 1.8 SUMA UBEZPIECZENIA LUB SUMA GWARANCYJNA – POSTANOWIENIA WSPÓLNE.....	8
§ 1.9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	8
§ 1.10 OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	9
§ 1.11 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	9
§ 2 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE	9
§ 2.1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	9
§ 2.2 SUMA UBEZPIECZENIA.....	12
§ 2.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	12
§ 2.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	13
§ 3 UBEZPIECZENIE FAMILY ASSISTANCE	14
§ 3.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	14
§ 3.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	14
§ 3.3 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	14
§ 4 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO.....	14
§ 4.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	14
§ 4.2 SUMA UBEZPIECZENIA I FRANSZYZA REDUKCYJNA.....	15
§ 4.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	15
§ 4.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO.....	15
§ 4.5 USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA.....	16
§ 4.6 POSTĘPOWANIE W RAZIE ODZYSKANIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO	16
§ 5 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	16
§ 5.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	16
§ 5.2 ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ	16
§ 5.3 SUMA UBEZPIECZENIA.....	16
§ 5.4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	16
§ 5.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	17
§ 5.6 USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA.....	17
§ 6 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM.....	18
§ 6.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	18
§ 6.2 SUMA GWARANCYJNA I FRANSZYZA REDUKCYJNA.....	18
§ 6.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	18
§ 6.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	18
§ 7 UBEZPIECZENIE ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ SAMOCHODEM	19
§ 7.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	19
§ 7.2 LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
§ 7.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	20
§ 7.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	20
§ 8 UBEZPIECZENIE ZNIESIENIA UDZIAŁU WŁASNEGO ZA SZKODY W WYNAJĘTYM SAMOCHODZIE	20
§ 8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	20
§ 8.2 SUMA UBEZPIECZENIA.....	20
§ 8.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	20
§ 8.4 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	21
§ 8.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	21
§ 9. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU ALBO KOSZTÓW SKRÓCENIA WYJAZDU	21
§ 9.1 PRZEDMIOT I ZAKRES.....	21
§ 9.2 SUMA UBEZPIECZENIA.....	22
§ 9.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	22
§ 9.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO	23
§ 10 SKARGI I REKLAMACJE	24
§ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	24

§ 1. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1.1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego „Moje Podróże24” dla Klientów PKO Banku Polskiego SA (dalej OWU), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z Ubezpieczającymi.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od zawartych w niniejszych OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wykonuje za pośrednictwem Centrum operacyjnego, którego adres i numer telefonu podany jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 1.2 DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenia:

1. **Akt terroryzmu** – bezprawny akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowany przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
2. **Awaria** – niesprawność Samochodu, wynikająca z przyczyn wewnętrznych, powodująca jego Unieruchomienie. Za Awarię uznaje się również przebiecie opony, zatrzaśnięcie, złamanie lub zgubienie kluczyków, awarię pasów bezpieczeństwa, rozładowanie akumulatora, przepalenie żarówki, zaświecenie się na desce rozdzielczej Samochodu kontrolki sygnalizującej usterkę.
3. **Bagaż podręczny** – to:
 - 1) walizy, nesesery, torby, plecaki lub inne przedmioty służące do przewożenia bagażu których cena zakupu określona w dowodzie zakupu nie przekracza równowartości 1.000 zł,
 - 2) zawartość waliz, neseserów, toreb, plecaków lub innych przedmiotów służących do przewożenia bagażu, do której zalicza się przedmioty osobistego użytku: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, okulary, Przenośny sprzęt elektroniczny, Sprzęt sportowy, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie,
 - 3) prezenty, pamiątki, których cena zakupu za jeden przedmiot, określona w dowodzie jego zakupu, nie przekracza równowartości 500 zł,zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży Ubezpieczonego.
4. **Bilet** – dokument wydany przez Przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego bądź dokument (w tym dokument elektroniczny) bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu.
5. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
6. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu.
7. **Centrum operacyjne** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia podmiot zajmujący się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją usług związanych z pomocą w Podróż i likwidacją szkód.
8. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
9. **Choroba przewlekła** – Choroba zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, trwająca zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
11. **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez Biologiczny czynnik chorobotwórczy.

12. **Ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną, z zastrzeżeniem, że podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży.
13. **Członek rodziny** – dziadek, babcia, ojciec, matka, przysposabiający, ojczym, macocha, brat, siostra, Współmałżonek, syn, córka (w tym dzieci przysposobione), pasierbowie, wnuk, wnuczka, teść, teściowa, zięć, synowa, osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
14. **Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie.
15. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia i zakresu udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony.
16. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
17. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
18. **Dziecko do 20 roku życia** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyło 20 roku życia.
19. **Eksplzja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprężania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną Eksplzją jest rozdarcie ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane Eksplzją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
20. **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub Chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za Epidemię jest ogłoszenie Epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
21. **Franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia).
22. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu.
23. **Holowanie** – transport Samochodu do Warsztatu naprawczego.
24. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego, których nie można Leczyć ambulatoryjnie.
25. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania, to jest: hotel, hostel, motel, pensjonat, apartament wakacyjny, kwatery prywatna.
26. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMiGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie.
27. **Impreza** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują Nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
28. **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry (Huragany), intensywne opady atmosferyczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, 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.

29. **Kierowca** - osoba fizyczna posiadająca wymagane prawem uprawnienia do kierowania Samochodem, Ubezpieczony lub - zgodnie z ustną deklaracją Ubezpieczonego - upoważniona przez niego osoba, kierująca Samochodem w chwili Awarii lub Wypadku.
30. **Kradzież** - dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej.
31. **Kradzież z włamaniem** - dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez Kradzież, Kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku Rozboju.
32. **Kwarantanna** - indywidualne zastosowanie odosobnienia osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się Chorób zakaźnych, nałożone na nią na podstawie indywidualnej decyzji organów sanitarnych albo indywidualnego zaświadczenia lekarskiego.
- Za Kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU, nie uważa się takiej sytuacji, w której zdrowa osoba zostaje objęta kwarantanną zbiorową, czyli nie nałożoną na podstawie indywidualnej decyzji organów sanitarnych albo indywidualnego zaświadczenia lekarskiego z uwagi na fakt, że przebywała lub przebywa:
- 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
 - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności, na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części), na którym zarządzono kwarantannę albo w związku z jej powrotem z danego obszaru lub
 - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jej wyjazdu, docelowym miejscem w Podróż lub miejscem przez które przejeżdżała, na którym zarządzono kwarantannę albo w związku z jej powrotem z danego obszaru.
33. **Lawina** - gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych.
34. **Leczenie ambulatoryjne** - leczenie w Szpitalu lub w innej Placówce medycznej, związane z Wypadkiem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny.
35. **Lekarz Centrum operacyjnego** - lekarz konsultant Centrum operacyjnego.
36. **Lekarz prowadzący leczenie** - lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Centrum operacyjnego.
37. **Lekarz uprawniony** - lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na podstawie jego zgody, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
38. **Miejsce zamieszkania** - adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania Wypadku ubezpieczeniowego.
39. **Nagłe zachorowanie** - powstały w Okresie ubezpieczenia w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
40. **NBP** - Narodowy Bank Polski.
41. **Niepełnoletnie Dziecko** - dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.
42. **Nieszczęśliwy wypadek** - gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- 1) jest niezależne od woli poszkodowanego;
 - 2) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 3) nastąpiło w Okresie ubezpieczenia;
 - 4) skutki zdarzenia pozostają związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
43. **Nocleg** - usługa turystyczna obejmująca minimum jeden nocleg w Hotelu.
44. **Obszar przygraniczny** - pas terytorium państw sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską (terytorium Republiki Federalnej Niemiec, Republiki Czeskiej, Republiki Słowackiej, Ukrainy, Republiki Białorusi, Republiki Litewskiej, Federacji Rosyjskiej) o szerokości 30 km, położony wzdłuż granicy z Rzeczypospolitą Polską i mierzony od jej granicy w głąb terytorium tych państw.
45. **Okres ubezpieczenia** - określony w umowie ubezpieczenia okres trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, potwierdzony w Dokumencie ubezpieczenia.
46. **Operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** - zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego, istnieje w opinii Lekarza prowadzącego leczenie niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
47. **Organizator Wyjazdu** - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, będącą organizatorem Wyjazdu np. biuro podróży, pośrednik oferujący możliwość rezerwacji Noclegu, Biletu lub Imprezy.
48. **Osoba niesamodzielna** - osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
49. **Osoba wyznaczona** - osoba wyznaczona pisemnie przez Ubezpieczonego, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
50. **Osuwanie się ziemi** - nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża.
51. **Pandemia** - Epidemia występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu, ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
52. **Pasażer** - osoba fizyczna przewożona Samochodem w chwili, gdy doszło do Wypadku lub Awarii, z wyłączeniem osób przewożonych za opłatą.
53. **Placówka medyczna** - Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
54. **Podróż** - podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- 1) w przypadku Podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym także na Obszarze przygranicznym (dalej: "**Podróż RP**"):
 - a) od opuszczenia Miejsca zamieszkania do przybycia do miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu określonym w lit. b),
 - b) pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy,
 - c) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do Miejsca zamieszkania;
 - 2) w przypadku Podróży na terytorium jednej ze stref wskazanych w §1.5 ust. 1 pkt 2-4 (dalej: "**Podróż zagraniczna**"):
 - a) od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu określonym w lit. b),
 - b) pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy,
 - c) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe.
55. **Pojazd** - wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu.
56. **Policja** - umundurowana i uzbrojona formacja o uprawnieniach policyjnych, zgodnie z przepisami danego państwa, służąca społeczeństwu i przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego.
57. **Powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek Deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych.
58. **Pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie.
59. **Praca umysłowa** - wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w pkt 60 i 61, a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych.

60. **Praca fizyczna** – wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży działania i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce):
- 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
 - 2) prace fizyczne w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - 3) prace fizyczne w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, Policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem działań pod kontrolą służb mundurowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka.
- Wykonywanie czynności, prac i zawodów wymienionych w pkt 1, 2 i 3 kwalifikuje się do wykonywania Pracy fizycznej, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w pkt 61.
61. **Praca fizyczna wysokiego ryzyka** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży:
- 1) prac fizycznych w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziwiarskich;
 - 2) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - 3) pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi) oraz na jednostkach pływających.
62. **Przenośny sprzęt elektroniczny** – notebook/laptop, palmtop, telefon komórkowy, tablet, aparat fotograficzny, kamera, przenośny odtwarzacz muzyki, czytnik ebook.
63. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu.
64. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
- 1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
 - 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - 3) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - 4) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
65. **Rozbój** – dokonanie Kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub groźbę natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami.
66. **Samochód** – nie starszy niż 10-letni (licząc od roku produkcji) w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t (zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym), przeznaczony zgodnie z informacją w dowodzie rejestracyjnym do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu, posiadający ważne badania techniczne, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych.
67. **Samochód zastępczy** – samochód tej samej klasy co Samochód, lecz nie wyższej niż klasa C, zorganizowany przez Centrum operacyjne na czas naprawy Samochodu.
68. **Sporty powietrzne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz ich odmian.
69. **Sporty ekstremalne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: abseiling (zjazd na linie), bouldering, hydrospeed, jazda rowerem – downhill, free-skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free-snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heli-skiing, heli-boarding, jazda w snowparku, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, motocross, motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, skoki na bungee, sport żużlowy (speedway), podnoszenie ciężarów, psie zaprzęgi, speleologia, Sporty powietrzne, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.).
70. **Sporty rekreacyjne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: badminton, fitness, aerobic, stretching, steping, frisbee, golf, jazda gokartami, jazda na rowerze, joga, kajakarstwo, piłka koszykowa, nartorolki, nurkowanie z autosekurem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking po szlakach turystycznych bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, uprząże), windsurfing, zorbing, żeglarswo śródlądowe, żeglarswo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu.
71. **Sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, football amerykański, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, hokej podwodny, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, jazda quadem, kitesurfing, kolarstwo szosowe, krykiet, lekkoatletyka, longboard skateboarding, łucznictwo, nurkowanie z autosekurem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing, polo, rafting, rugby, rekonstrukcje historyczne, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo, triathlon, wakeboarding, wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.), żeglarswo morskie powyżej 12 mil morskich od brzegu.
72. **Sporty zimowe wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: hokej, kiteskiing, jazda na skuterach śnieżnych, kite-snowboarding, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.
73. **Sprzęt sportowy** – będące częścią Bagażu podróznego, niżej wymienione, należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, pod warunkiem rozszerzenia zakresu o Sporty wysokiego ryzyka, Sporty zimowe wysokiego ryzyka lub Sporty ekstremalne:
- 1) narty (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, deska (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania snowboardu i jego odmian, deska do uprawiania surfingu i jego odmian, a także windsurfingu i kite surfing, rower, sprzęt używany do nurkowania, sprzęt używany do gry w golfa, rakietki do gry w tenisa ziemnego, specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem,

- 2) sprzęt sportowy niewymieniony w ppkt 1, którego cena zakupu za jeden przedmiot (parę), określona w dowodzie jego zakupu, nie przekracza równowartości 500 zł.
74. **Stan po spożyciu alkoholu** - stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi bądź przekracza 0,2 promila stężenia we krwi albo w przypadku obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
75. **Stopień zużycia technicznego** - różnica pomiędzy wartością zakupu nowej rzeczy o takich samych cechach a wartością rynkową rzeczy z uwzględnieniem okresu jej eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.
76. **Szkoda** - Szkoda na osobie lub Szkoda rzeczowa.
77. **Szkoda na osobie** - szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
78. **Szkoda rzeczowa** - szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy.
79. **Szpital** - podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących w miejscu, na którym się znajduje) świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczego - leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
80. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia składki.
81. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, na podstawie niniejszych OWU.
82. **Ubezpieczyciel** - PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
83. **Uderzenie pioruna** - wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia.
84. **Umowa najmu** - umowa zawarta przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią samochodów, której przedmiotem jest wynajem samochodu.
85. **Unieruchomienie** - brak możliwości poruszania się Samochodem w następstwie zdarzeń powodujących niewłaściwe funkcjonowanie Samochodu lub uniemożliwiających jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego danego państwa, na terenie którego użytkowany jest Samochód.
86. **Upadek statku powietrznego** - katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
87. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** - uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
88. **Uraz ciała** - fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w Załączniku nr 1 do OWU (tabela), które powoduje upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub utratę zdrowia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
89. **Wandalizm** - działanie w związku z Kradzieżą z włamaniem, gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do Miejsca zamieszkania i zniszczył lub uszkodził drzwi, okna lub elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.
90. **Warsztat naprawczy** - najbliższy miejsca Awarii lub Wypadku, wskazany przez Centrum operacyjne warsztat naprawczy lub inny wskazany przez Kierowcę warsztat naprawczy, o ile odległość pomiędzy warsztatem wskazanym przez Kierowcę a miejscem Awarii lub Wypadku nie przekracza odległości pomiędzy warsztatem wskazanym przez Centrum operacyjne a miejscem Awarii lub Wypadku.
91. **Współmałżonek** - osoba, która w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
92. **Współubezpieczony** - Członek rodziny lub inna osoba, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała Wyjazd, jest wraz z Ubezpieczonym imiennie wskazana w jednej umowie rezerwacji Wyjazdu i w umowie ubezpieczenia.
93. **Wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** - wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych.
94. **Wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków sportowych i innych organizacji sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych. Obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
95. **Wyjazd** - zorganizowane przez Ubezpieczonego lub Organizatora Wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z Podróżą: Impreza i/lub Nocleg i/lub Bilet.
96. **Wymuszenie rozbójnicze** - dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym.
97. **Wynajęty samochód** - Samochód wynajęty przez Ubezpieczonego na podstawie Umowy najmu.
98. **Wypadek** - zdarzenie, podczas którego Samochód uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu powodującemu Unieruchomienie w następstwie:
- 1) wypadku drogowego lub kolizji z innym Pojazdem, przedmiotem, przeszkodą znajdującą się na zewnątrz, a także uczestnikiem ruchu drogowego lub zwierzęciem;
 - 2) nieumyślnego uszkodzenia przez osoby trzecie.
99. **Wypadek ubezpieczeniowy** - zdarzenie przeszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia (z wyłączeniem ppkt 9), które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
- 1) w Ubezpieczeniu kosztów leczenia - koszty opieki medycznej lub transportu Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w Ubezpieczeniu assistance - zdarzenia opisane w § 2.1 ust. 4 i 5 stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
 - 3) w Ubezpieczeniu Family assistance - zdarzenia opisane w § 3.1 ust. 1 stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
 - 4) w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków - następstwa Nieszczęśliwego wypadku określone w § 5.1 ust. 1;
 - 5) w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym - działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona Szkoda osobie trzeciej;
 - 6) w Ubezpieczeniu Bagażu podróжного - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróжного wskutek zdarzeń opisanych w § 4.1;
 - 7) w Ubezpieczeniu assistance w Podróżach zagraniczną Samochodem - Awaria, Wypadek, Kradzież, Zniszczenie Samochodu stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
 - 8) w Ubezpieczeniu zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym samochodzie - obciążenie Ubezpieczonego kosztami udziału własnego w Wynajętym samochodzie w związku z wypadkiem komunikacyjnym z udziałem Wynajętego samochodu;
 - 9) w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z Wyjazdu albo kosztów skrócenia Wyjazdu - obciążenie Ubezpieczonego przez Organizatora Wyjazdu kosztami rezygnacji z Wyjazdu albo kosztami skrócenia Wyjazdu na skutek zdarzeń wymienionych w § 9.1 ust. 2 i 6.
100. **Zalanie** - to:
- 1) wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii, przez którą należy rozumieć nagłe samoistne pęknięcie bądź rozszczelnienie, znajdujących się wewnątrz budynku lub lokalu mieszkalnego, urządzeń bądź instalacji: wodnej, kanalizacyjnej, grzewczej, wydostała się z:
 - a) rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - b) rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz budynku lub lokalu mieszkalnego lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyną cofnięcia znajdowała się na terenie posesji, na której znajduje się budynek lub lokal mieszkalny,
 - c) wyposażenia połączonego z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w budynku lub lokalu mieszkalnym,
 - d) instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub

- o klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
- e) instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
- f) urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
- 2) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania, bądź poza nim;
- 3) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zamieszkania, bądź poza nim;
- 4) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie.
101. **Zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania:
 - 1) urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - 2) rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/ lub gaśniczej.
102. **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
103. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
104. **Zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: Deszcz nawalny, Eksplozja, Grad, Huragan, Lawina, Pożar, Powódź, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, Zapadanie się ziemi, Osuwanie się ziemi.
105. **Zniszczenie Samochodu** – zatopienie, spalenie lub całkowite zniszczenie Samochodu.

1. Zakres ubezpieczenia ustalany jest przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami ust. 2-6 i potwierdzony w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Zakres podstawowy ubezpieczenia zależy od rodzaju Podróży i obejmuje łącznie następujące ubezpieczenia:
 - 1) w razie Podróży zagranicznej:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - b) Ubezpieczenie assistance,
 - c) Ubezpieczenie Family assistance,
 - d) Ubezpieczenie Bagażu podróжного,
 - e) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - f) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,oraz ryzyka: wykonywania Pracy umysłowej, uprawiania Sportów rekreacyjnych, Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych, na zasadach opisanych w dalszej części OWU dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.
 - 2) w razie Podróży RP:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - b) Ubezpieczenie assistance,
 - c) Ubezpieczenie Bagażu podróжного,
 - d) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
 - e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,oraz ryzyka: wykonywania Pracy umysłowej, uprawiania Sportów rekreacyjnych, Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych, na zasadach opisanych w dalszej części OWU dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.
3. Zakres podstawowy może zostać rozszerzony przez Ubezpieczającego o następujące ubezpieczenia:
 - 1) w razie Podróży zagranicznej:
 - a) Ubezpieczenie assistance w Podróży zagranicznej Samochodem,
 - b) Ubezpieczenie zniesienia udziału własnego za szkody w Wynajętym samochodzie,
 - c) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu albo skrócenia Wyjazdu;
 - 2) w razie Podróży RP:
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu albo skrócenia Wyjazdu.
4. W zależności od wskazanego we wniosku o ubezpieczenie celu Podróży, ochrona w zakresie podstawowym lub rozszerzonym może zostać uzupełniona o następujące dodatkowe ryzyka:

§ 1.4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

13. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Dokumentem ubezpieczenia.
14. Umowa ubezpieczenia obejmująca Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu albo kosztów skrócenia Wyjazdu, może być zawarta przez Ubezpieczającego:
 - 1) najpóźniej w terminie pełnych 14 dni liczonych od daty rezerwacji Wyjazdu, jeżeli od daty rezerwacji Wyjazdu do daty Wyjazdu pozostało więcej niż 60 dni albo
 - 2) najpóźniej w terminie pełnych 7 dni liczonych od daty rezerwacji Wyjazdu, jeżeli od daty rezerwacji Wyjazdu do daty Wyjazdu pozostało więcej niż 30 dni i nie więcej niż 60 dni albo
 - 3) w dniu rezerwacji Wyjazdu, jeżeli od daty rezerwacji Wyjazdu do daty Wyjazdu pozostało 30 dni lub mniej.

§ 1.5 ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym także na Obszarze przygranicznym,
 - 2) w strefie A - na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie państwa europejskie z wyłączeniem ich terytoriów zamorskich oraz z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) europejską część Federacji Rosyjskiej, przez co rozumie się następujące jednostki podziału administracyjnego jej terytorium: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Wożański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republikę Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski,
 - c) Wyspy Kanaryjskie,
 - d) pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Maroko, Algierię, Tunezję, Libię, Egipt, Izrael, Strefę Gazy, Liban, Syrię i Turcję;
 - 3) w strefie B - na terytorium całego świata, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Japonii i Australii;
 - 4) w strefie C - na terytorium całego świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i potwierdzony w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 1.6 OKRES UBEZPIECZENIA. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZycIELA

1. Okres ubezpieczenia określany jest przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzony w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia oznaczonego w Dokumencie ubezpieczenia jako data początkowa Okresu ubezpieczenia (a w przypadku oznaczenia dnia i godziny - od godziny wskazanej w tym dniu), nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki, oraz:
 - 1) przy wyjeździe w Podróż zagraniczną - nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) przy wyjeździe w Podróż RP - nie wcześniej niż z chwilą opuszczenia Miejsca zamieszkania.
3. W przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu albo kosztów skrócenia Wyjazdu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
 - 1) kosztów rezygnacji z Wyjazdu, rozpoczyna się od danej godziny w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki przez Ubezpieczającego i wygasa z datą i godziną rozpoczęcia Wyjazdu wskazaną w umowie rezerwacji: Imprezy, Noclegu, Biletu;
 - 2) kosztów skrócenia Wyjazdu, rozpoczyna się nie wcześniej niż od daty i godziny rozpoczęcia Wyjazdu wskazanej w umowie rezerwacji: Imprezy, Noclegu, Biletu i kończy się z datą i godziną jego końca wskazaną w umowie rezerwacji: Imprezy, Noclegu, Biletu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa wobec Ubezpieczonego:
 - 1) z upływem Okresu ubezpieczenia potwierdzonego w Dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą:
 - a) przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie z Podróży zagranicznej,
 - b) powrotu do Miejsca zamieszkania z Podróży RP;

- 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy w przypadku, o którym mowa w § 1.9 ust. 6;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w umówionym terminie;
- 4) z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 6;
- 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
- 6) w stosunku do danego Ubezpieczonego z chwilą jego śmierci;
- 7) z dniem otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- 8) z dniem otrzymania oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia.

5. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
6. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 1.7 ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może pisemnie odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku zawarcia tej umowy w trybie na odległość (o ile okres ubezpieczenia jest dłuższy niż 30 dni) także w terminie 30 dni od poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy lub potwierdzenia informacji wymaganych przepisami prawa przy zawieraniu umów na odległość - w zależności od tego, który termin jest późniejszy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 1.8 SUMA UBEZPIECZENIA LUB SUMA GWARANCYJNA - POSTANOWIENIA WSPÓLNE

1. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna dla danego rodzaju ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego i potwierdzona w Dokumencie ubezpieczenia.
3. W przypadku objęcia ochroną kilku Ubezpieczonych suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego, wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia.
4. W ramach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej dla poszczególnych ubezpieczeń, obowiązują limity kwotowe lub ilościowe świadczeń na dane zdarzenie lub rodzaj świadczenia.
5. Wypłata świadczenia lub odszkodowania może zostać pomniejszona o określoną kwotę franszyzy, o ile tak stanowią OWU.
6. Postanowienia szczególne dotyczące sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej dla danego rodzaju ubezpieczenia zawarte są w dalszej części OWU regulującej poszczególne ubezpieczenia.

§ 1.9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) długości Okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu ubezpieczenia, w tym jego rozszerzenia o dodatkowe ryzyka;
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 5) liczby osób objętych ochroną/Ubezpieczonych;
 - 6) obniżek składki, o których mowa w ust. 3.
3. Ubezpieczający informowany jest o zniżkach w składce obowiązujących w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, które podlegają zastosowaniu przy wyliczeniu składki do zapłaty. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4. W umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka może być płatna tylko jednorazowo, przelewem bankowym.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego za dzień zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego pełną kwotą składki.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 1.10 OGÓLNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do spełnienia bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów

- i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4 na ich żądanie, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z Wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
- 7) na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
4. Wypłata przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń lub odszkodowań następuje w złotych polskich, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio wystawcom rachunków.
5. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w walutach obcych następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich (PLN) według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych obowiązującego w dniu poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu, i są realizowane maksymalnie do wysokości określonych w umowie ubezpieczenia, właściwych sum ubezpieczenia.
6. Wysokość świadczenia z tytułu Urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach Urazu ciała, odnoszonego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1).
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Niebezpiecznym wypadku.

§ 1.11 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 2 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 2.1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia jest organizacja pomocy medycznej i pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego oraz transportu w następstwie Nagłego zachorowania, w tym również wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię lub Niebezpiecznego wypadku Ubezpieczonego. Przedmiotem Ubezpieczenia assistance jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance, w razie zajścia zdarzeń wymienionych w ust. 4 i 5, w tym również wskutek Nagłego zachorowania na Chorobę w związku z którą ogłoszono Epidemię lub Pandemię, zaistniałych podczas Podróży

- Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 2.3 ust. 4.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia w Podróż z zagranicą objęta jest organizacja i pokrycie kosztów (lub w sytuacji opisanej w § 2.3 ust. 4 zwrot kosztów) pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po uzyskaniu opinii Lekarza prowadzącego leczenie w uzgodnieniu z Lekarzem Centrum operacyjnego lub kontynuowanie Podróży z zagranicą oraz pokrycie następujących kosztów tej pomocy w granicach sumy ubezpieczenia zgodnie z § 2.2 lub ustalonych poniżej limitów świadczeń:
 - 1) Hospitalizacja, w tym zabiegi i przeprowadzone Operacje ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) Leczenie ambulatoryjne;
 - 3) wizyty lekarskie;
 - 4) badania pomocnicze, zlecone przez Lekarza prowadzącego leczenie, niezbędne do rozpoznania Choroby;
 - 5) leczenie stomatologiczne, w przypadku Nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku, do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia;
 - 6) leczenie związane z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, w przypadku porodu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku;
 - 7) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1-3;
 - 8) transport medyczny Ubezpieczonego do odpowiedniej ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 9) transport medyczny Ubezpieczonego między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;
 - 10) transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 11) transport medyczny Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego jest uzgadniany przez Lekarza Centrum operacyjnego z Lekarzem prowadzącym leczenie; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczonego nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym Wypadkiem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane jest Niepełnoletnie Dziecko lub Osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez Lekarza Centrum operacyjnego z Lekarzem prowadzącym leczenie potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo wskazanego przez niego opiekuna, pokrywa dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby;
 - 12) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku - jeżeli Ubezpieczony wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania zmarł podczas Podróży z zagranicą, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu trumny maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN; w przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym ma miejsce Wypadek ubezpieczeniowy, Ubezpieczyciel pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez Ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok.
 3. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia w Podróż RP objęta jest organizacja i pokrycie kosztów lub zwrot kosztów następującej pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego lub transportu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - 1) jedna wizyta lekarska do równowartości kwoty 500 PLN w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) transport medyczny Ubezpieczonego:
 - a) do odpowiedniej ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) transport medyczny Ubezpieczonego między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
 - c) transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,
 łącznie na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia.
 4. Zakresem Ubezpieczenia assistance w Podróż z zagranicą objęte są następujące usługi assistance:
 - 1) transport Członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku jest transportowany do Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) towarzyszących w Podróż z zagranicą Członków rodziny lub jednej innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróż z zagranicą; jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży z zagranicą w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu do Miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Członków rodziny lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w Podróż z zagranicą, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie przewidzianych środków transportu;
 - 2) opieka nad Niepełnoletnimi Dziećmi - jeżeli rodzic lub opiekun, któremu towarzyszą w Podróż z zagranicą jedynie Niepełnoletnie Dzieci, jest Hospitalizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
 - a) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) Niepełnoletnich Dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) rodzica albo opiekuna w obydwie strony po Niepełnoletnie Dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu Niepełnoletnich Dzieci z rodzicem albo opiekunem, o ile pierwotnie zarezerwowany środek transportu, nie może być wykorzystany; w przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty

- opieki nad Niepełnoletnimi Dziećmi w miejscu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego maksymalnie przez okres 3 dni do łącznej kwoty 1 500 PLN; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel skontaktuje się z dalszą rodziną lub opieką społeczną w celu zorganizowania opieki, świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
- 3) wizyta Członka rodziny - jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z informacją przekazaną przez Lekarza prowadzącego leczenie, będzie Hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w Podróż z zagraniczej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) dla jednego Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego; dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla tej osoby maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dobę i maksymalnie za 7 dób;
 - 4) kontynuacja Podróży zagranicznej Ubezpieczonego - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, w opinii Lekarza prowadzącego leczenie uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej) z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego do następnego planowanego etapu Podróży zagranicznej, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie;
 - 5) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji - jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest Hospitalizowany i Lekarz prowadzący leczenie w uzgodnieniu z Lekarzem Centrum operacyjnego po opuszczeniu przez Ubezpieczonego Szpitala zaleci dalszą rekonwalescencję, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla Ubezpieczonego, maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dobę i maksymalnie za 3 doby;
 - 6) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej z przyczyn dotyczących środka transportu przeznaczonego do Podróży zagranicznej Ubezpieczonego - jeżeli powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opóźnia się z następujących przyczyn:
 - a) awarii środka transportu lub jego udziału w wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - b) odwołania lub opóźnienia środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne;
 ochrona ubezpieczeniowa jest przedłużana bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (rachunek za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od Przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport Policji o wypadku komunikacyjnym);
 - 7) przekazywanie wiadomości - jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: Wypadek ubezpieczeniowy, Choroba, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
 - 8) pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem Podróży zagranicznej - jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 6 godzin wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autobusu lub wypłynięcia promu, Ubezpieczyciel na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby, tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych maksymalnie do równowartości kwoty 600 PLN;
 - 9) koszty pomocy tłumacza - jeżeli Ubezpieczony popadnie w konflikt z wymiarem sprawiedliwości, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty pomocy tłumacza do równowartości kwoty 2 000 PLN pod warunkiem, że zarzuty stawiane Ubezpieczonemu dotyczą wyłącznie odpowiedzialności za Szkodę rzeczową lub Szkodę na osobie według prawa państwa, w którym się znajduje; w przypadku kosztów pomocy tłumacza przekraczających równowartość kwoty 2 000 PLN, Ubezpieczyciel organizuje pomoc w przekazaniu tłumaczowi wynagrodzenia po uprzednim jego wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pomocy tłumacza, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów albo usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;
 - 10) pomoc w przekazaniu kaucji - jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy; Ubezpieczyciel nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego ma związek z: przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;
 - 11) pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego - jeżeli Ubezpieczony padnie ofiarą Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego skutkującego utratą gotówki pobranej z banku lub za pośrednictwem bankomatu, Ubezpieczyciel zwraca utracone pieniądze do równowartości kwoty 3 000 PLN; warunkiem udzielenia pomocy jest przedstawienie Centrum operacyjnemu raportu Policji potwierdzającego zajście Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego, w wyniku którego doszło do utraty gotówki oraz przedstawienie Centrum operacyjnemu wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki;
 - 12) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa - jeżeli zostaje zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na lądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez Członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego Szpitala lub innej Placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 22 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia;
 - 13) pomoc w razie konieczności wcześniejszego powrotu do Miejsca zamieszkania - jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do wcześniejszego powrotu do Miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin - biletu lotniczego klasy ekonomicznej); usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
 - a) Nagłego zachorowania lub zgonu Członka rodziny, lub
 - b) wystąpienia szkody w Miejscu zamieszkania powstałej w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to ma miejsce na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymaga bezwzględnej obecności Ubezpieczonego; okoliczność wystąpienia zdarzenia, skutkującego koniecznością wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem Policji;

- 14) zwrot kosztów niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass - jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej Hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożności poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które są poświadczone stosownym dokumentem wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie i zostaną zaakceptowane przez Lekarza Centrum operacyjnego, Ubezpieczony nie jest w stanie wykorzystać posiadanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass (uprawnającego do korzystania z wyciągów narciarskich), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass; zwrot ten jest dokonywany proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części; zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass do sprzedawcy; koszty niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass są zwracane do kwoty 600 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia;
 - 15) świadczenia w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych - jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych dojdzie do zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego, przez co Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu równowartość kwoty 60 PLN za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras, do kwoty 600 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia, o ile są spełnione oba poniższe warunki:
 - a) nastąpi zamknięcie wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego, oraz
 - b) nie będzie możliwy transport do innego regionu narciarskiego oddalonego maksymalnie o 50 km od miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku gdy wszystkie oznakowane trasy zjazdowe w rejonie narciarskim do którego należy miejsce pobytu Ubezpieczonego są zamknięte w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego;
 - 16) zwrot kosztów wypożyczenia Sprzętu sportowego - jeżeli w wyniku Zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia Sprzętu sportowego i Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości korzystania z niego, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi imiennego dokumentu wystawionego na Ubezpieczonego i dowodu jego opłacenia, kwotę 60 PLN za każdy pełny dzień wypożyczenia Sprzętu sportowego lecz nie więcej niż do kwoty 600 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia.
5. Zakresem Ubezpieczenia assistance w Podróży RP objęte są następujące usługi assistance:
- 1) przekazywanie wiadomości - jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: Wypadek ubezpieczeniowy, Choroba, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży RP Ubezpieczonego, Centrum operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
 - 2) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa w Obszarze przygranicznym - jeżeli zostaje zgłoszone zaginięcie

Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w Obszarze przygranicznym: w górach, na łądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez Członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego Szpitala lub innej Placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 22 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia.

§ 2.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Koszty leczenia są pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Dokumencie ubezpieczenia, która dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem kosztów, o których mowa w § 2.1 ust. 2 pkt 5 oraz ust. 3, dla których suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w całym Okresie ubezpieczenia.
2. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance, dotyczą każdego Wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 2.1 ust. 4 pkt 12, 14, 15 i 16 oraz ust. 5, dla których limity kwotowe dotyczą wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w całym Okresie ubezpieczenia.

§ 2.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance:
 - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, a w przypadku Podróży zagranicznej umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu;
 - 3) związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych zachorowań lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały w następnym:
 - 1) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) leczenia Chorób przewlekłych;
 - 3) leczenia Chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 6) leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także Chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 7) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym, przed Podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - 9) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził Pojazd,

- b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 10) pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 11) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 12) skażeń stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
- 13) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego;
- 14) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 15) bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu i powstałych na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub Aktami terroryzmu;
- 16) aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działań wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 17) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 18) udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 19) leczenia we własnym zakresie;
- 20) zdiagnozowanych wad wrodzonych;
- 21) Katastrof naturalnych;
- 22) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres, niezbędnej pomocy medycznej;
- 23) szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 24) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 25) wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
- 26) wypadków wynikających z uprawiania Sportów ekstremalnych albo Sportów wysokiego ryzyka albo Sportów zimowych wysokiego ryzyka, o ile w umowie ubezpieczenia nie określono inaczej;
- 27) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 28) wypadków podczas wykonywania Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka, o ile w umowie ubezpieczenia nie określono inaczej;
- 29) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 30) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
- 31) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
- 32) opóźnienia w przewozach czarterowych w odniesieniu do kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby;
- 33) Podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom lub zakazom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej albo organizacji uprawnione do wydawania takich zakazów lub zaleceń; za zalecenia takie uważa się w szczególności zalecenia wydawane i opublikowane przez: Główny Inspektorat Sanitarny, ostrzeżenia Ministerstwa Spraw Zagranicznych (www.gov.pl) w dziale informacje dla podróżujących odradzające wszelkich podróży na dany obszar lub do danego kraju, decyzje Rady Ministrów wydane w rozporządzeniach zakazujących lotów lub podróży na dany obszar, zalecenia i ostrzeżenia Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, albo Podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione

organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży zagranicznej lub zalecenia i ostrzeżenia Światowej Organizacji Zdrowia lub Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób;

34) Podróży RP podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej.

- 3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 4. W przypadku Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z którą ogłoszono Epidemię lub Pandemę, przy jednoczesnej niemożności organizacji przez Ubezpieczyciela pomocy medycznej lub realizacji usług assistance, spowodowanej ograniczeniami i restrykcjami ustanowionymi przez uprawnione organy administracji publicznej na terytorium danego kraju, Ubezpieczyciel pokryje lub zwróci koszty leczenia oraz transportu, którymi Ubezpieczony został obciążony.

§ 2.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

- 1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance oraz pokrycia ich kosztów, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zgłosić telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej prośbę o pomoc do Centrum operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić Lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- 2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
- 3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum operacyjnym z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).
- 4. W przypadku gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
- 5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie z Podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – są

zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum operacyjnego po powrocie z Podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) dowody poniesionych kosztów;
 - 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - 7) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane przez Centrum operacyjne oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 1.10 ust. 8 OWU.
6. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.

§ 3 UBEZPIECZENIE FAMILY ASSISTANCE

§ 3.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance wymienionych w ust. 2 na skutek zajścia następujących Wypadków ubezpieczeniowych podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia:
 - 1) utraty bądź uszkodzenia mienia w miejscu zamieszkania następujących członków rodziny: Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, syna, córki, ojca, matki, teścia, teściowej, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) sytuacji awaryjnej w Miejscu zamieszkania, o której mowa w ust. 2 pkt 2;
 - 3) Niestety wypadku następujących członków rodziny: Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, syna, córki, ojca, matki, teścia, teściowej, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie, do wysokości sumy ubezpieczenia w wysokości 1 500 PLN na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia, kosztów następujących usług assistance:
 - 1) interwencja specjalisty – w razie ryzyka utraty bądź uszkodzenia mienia wskutek Zdarzenia losowego, Zalania, Zamarzania lub Kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania członka rodziny, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Ubezpieczyciel, na podstawie zgłoszenia otrzymanego od Ubezpieczonego, organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz koszty robocizny odpowiedniego specjalisty, tj. elektryka, hydraulika, stolarza, szklarza, ślusarza; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy pokrywa członek rodziny; Ubezpieczyciel pokrywa koszty interwencji specjalisty w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego i do kwoty 600 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) pomoc ślusarza w sytuacji awaryjnej – w razie braku dostępu lub możliwości zabezpieczenia Miejsca zamieszkania z powodu Wandalizmu związanego z Kradzieżą z włamaniem zaistniałą podczas Podróży zagranicznej oraz w okresie do 48 godzin od daty powrotu do Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz koszty robocizny ślusarza; koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy pokrywa Ubezpieczony; Ubezpieczyciel pokrywa koszty interwencji ślusarza w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego i do kwoty 600 PLN, która stanowi górną

granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia;

- 3) wizyta lekarza lub pielęgniarki – w razie Niestety wypadku członka rodziny, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Ubezpieczyciel, na podstawie otrzymanego od Ubezpieczonego zgłoszenia:
 - a) organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej lub pokrywa koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu członka rodziny oraz pokrywa koszty jego honorarium,
 - albo
 - b) organizuje i pokrywa, udokumentowane pisemnym zaleceniem lekarza, koszty wizyty pielęgniarki, co oznacza koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu członka rodziny oraz koszty jej honorarium;Ubezpieczyciel pokrywa koszty wizyty lekarza albo koszty wizyty pielęgniarki w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego i do kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia.

§ 3.2 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów usług assistance w związku Wypadkami ubezpieczeniowymi, które powstały w następstwie:

- 1) umyślnego spowodowania Wypadku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 4) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
- 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny domowej, Epidemii, Pandemii;
- 6) Katastrof naturalnych, z wyjątkiem Zdarzenia losowego;
- 7) pozostawania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 3.3 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

W celu skorzystania z Usług assistance, Ubezpieczony powinien po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego powiadomić o nim telefonicznie Centrum Operacyjne pod numerem podanym w Dokumencie ubezpieczenia i podać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego/członka rodziny;
- 2) adres miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) adres Miejsca zamieszkania;
- 4) numer telefonu, pod którym Centrum Operacyjne może skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
- 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.

§ 4 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 4.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróжного na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2-3 zaistniałych podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia, znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;

- 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczającym bagażniku samochodowym znajdującym się wewnątrz pojazdu lub zamkniętym na zamek bagażniku dachowym o zamkniętej konstrukcji.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Bagażu podróznego, do których doszło:
 - 1) wskutek Zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze Zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek Kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 5) wskutek Kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5;
 - 6) wskutek Rozboju;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
 3. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego - w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego Bagażu podróznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego podczas Podróży o co najmniej 8 godzin od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do równowartości kwoty 600 PLN, w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Bagażu podróznego. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez Przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.

§ 4.2 SUMA UBEZPIECZENIA I FRANSZYZA REDUKCYJNA

1. Suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w Okresie ubezpieczenia.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania w wyniku zajścia okoliczności, o których mowa w § 4.1 ust. 2 oraz kosztów, o których mowa w § 4.1 ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
3. Każde odszkodowanie wypłacane w związku ze szkodą, o której mowa w § 4.1 ust. 2, pomniejsza się o kwotę 100 PLN (Franszyza redukcyjna), nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania.

§ 4.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) w Sprzęcie sportowym, o ile w umowie ubezpieczenia nie określono inaczej;
 - 4) związane z opóźnieniem w dostarczeniu Bagażu podróznego po powrocie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z pobytu w Podróżach zagranicznych;
 - 5) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 6) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 8) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 9) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 10) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 4.1 ust. 2 pkt 7;
 - 11) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 12) powstałe wskutek Kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 4.1 ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 13) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników

- lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 14) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 15) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego Bagażu podróznego:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 4.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, w przypadku Podróży RP nie później niż w terminie 4 dni od uzyskania o niej informacji, a w przypadku Podróży zagranicznej nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego, w terminie określonym w pkt 1.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W razie powstania szkody, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji o okolicznościach zajścia Wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić miejscową Policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Bagaż podrózny był powierzony do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od Przewoźnika zawodowego lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 4) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od uzyskania o niej informacji, zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w Bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia od kierownictwa miejsca zakwaterowania o ile jest to możliwe i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 5) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego wskutek Zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody i przedłożyć je Ubezpieczycielowi wraz z wykazem utraconych przedmiotów;

- 6) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opiekowania się Bagażem podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
- 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) zgłoszenie roszczenia,
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe,
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 200 PLN – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży – dowody ich zakupu,
 - f) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego Bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
6. W przypadku opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, o którym mowa w § 4.1 ust. 3, przedłożyć rachunki za zakupione przedmioty oraz wystawione przez Przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.
7. Ubezpieczyciel wskaże konieczność dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego w trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 4.5 USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć dokumenty zgodnie z opisem w § 4.4 ust. 4 pkt 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody.
3. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu powstania szkody.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
5. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 4.6 POSTĘPOWANIE W RAZIE ODZYSKANIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest po uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:
 - 1) jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane

z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana;

- 2) jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

§ 5 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 5.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia, polegające na:
 - 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku albo
 - 2) śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Sytuacja opisana w ust. 1 pkt 1 stanowi jeden Wypadek ubezpieczeniowy.

§ 5.2 ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

Z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:

- 1) w razie Urazu ciała świadczenie ustala się w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;
- 2) w razie Urazu ciała oraz śmierci na skutek Urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 5.1 ust. 1 pkt 1, świadczenie ustala się z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień § 5.6 ust. 7;
- 3) w razie śmierci o której mowa w § 5.1 ust. 1 pkt 2 świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 5.3 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia dotyczy każdego Wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.

§ 5.4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) wskutek działania umyślnego Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) wskutek pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) wskutek zatrucia spowodowanego używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) wskutek poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;

- 6) wskutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 7) wskutek Katastrof naturalnych;
- 8) na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz Aktami terroryzmu i będących bezpośrednim skutkiem Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
- 9) wskutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także wskutek działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działań wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 10) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) wskutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 12) wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych albo Sportów wysokiego ryzyka albo Sportów zimowych wysokiego ryzyka, o ile w umowie ubezpieczenia nie określono inaczej;
- 13) podczas wykonywania Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka, o ile w umowie ubezpieczenia nie określono inaczej;
- 14) wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego, Epidemii, Pandemii;
- 15) podczas wykonywania obowiązków pod kontrolą służb mundurowych.

§ 5.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć posiadane przez siebie kopie dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Nieszczęśliwy wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 5) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia Policji;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 7) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;
 - 8) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku, gdy w chwili zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony kierował takim Pojazdem);
 - 9) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu (w przypadku wypadku komunikacyjnego).
2. W razie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub na skutek Urazu ciała, o której mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1 i pkt 2, Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć dokumenty wskazane w ust. 1, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto kopię:
 - 1) aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia ekspertyz lekarskich na koszt Ubezpieczyciela, które mają na celu ocenę stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego.

§ 5.6 USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wysokość świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała, bądź śmiercią Ubezpieczonego, wskazaną w § 5.1 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.

2. Stopień Urazu ciała ustalany jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego lub ekspertyzy, o której mowa w § 5.5 ust. 4. Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni Urazu ciała.
4. Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
5. Stopień Urazu ciała ustala na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ustalenie stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez Lekarza uprawnionego.
6. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Uraz ciała Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7-8, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie w przypadku Urazu ciała, w następstwie którego w ciągu 12 miesięcy nastąpi śmierć Ubezpieczonego, o której mowa w § 5.1. ust. 1 pkt 1, będąca konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia kwotę świadczenia (równą sumie ubezpieczenia) w przypadku takiej śmierci, pomniejszoną o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu w przypadku Urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota w przypadku Urazu ciała i ww. śmierci nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
8. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w terminie 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości świadczenia z tytułu Urazu ciała, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
9. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w terminie 12 miesięcy od daty tego wypadku, a przed ustaleniem i wypłatą świadczenia na rzecz Ubezpieczonego w razie Urazu ciała, świadczenie z tytułu Urazu ciała wypłaca się Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, a jego wysokość ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako stopień Urazu ciała wynikający z przedłożonej dokumentacji.
10. Wskazanie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) Współmałżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku Współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i Współmałżonka);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i Współmałżonka);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
11. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych z umowy ubezpieczenia nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
12. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 6 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 6.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za Szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno Szkody na osobie jak i Szkody rzeczowe, będące następstwem czynu niedozwolonego (deliktu) Ubezpieczonego podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa kraju zdarzenia.
2. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych, a także pokrycia kosztów postępowań, o których mowa poniżej. Wypłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
3. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, po otrzymaniu zawiadomienia, podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 4.
4. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez Ubezpieczonego obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania. Koszty obrońcy pomniejszają sumę gwarancyjną.
5. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru Szkody.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które mu towarzyszą w czasie Podróży i za które ponosi on odpowiedzialność podczas Podróży.

§ 6.2 SUMA GWARANCYJNA I FRANSZYZA REDUKCYJNA

1. Suma gwarancyjna ustalana jest na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe łącznie w Okresie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% sumy gwarancyjnej.
3. W odniesieniu do każdej Szkody rzeczowej, wypłacane odszkodowanie pomniejsza się o kwotę 600 PLN (Franszyza redukcyjna), nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania.

§ 6.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 5) spowodowane przez jakiegokolwiek Pojazd, prowadzony przez Ubezpieczonego lub należący do Ubezpieczonego;
 - 6) objęte ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych albo będące następstwem zdarzeń co do których istnieje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia (ubezpieczenia obowiązkowe) na terytorium państwa Podróży;
 - 7) powstałe w jakimkolwiek Pojeździe, należącym do Ubezpieczonego;
 - 8) powstałe w następstwie Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach

protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terroryzmu lub sabotażu;

- 9) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 10) powstałe w środowisku naturalnym;
 - 11) powstałe wskutek przeniesienia Choroby, w tym również Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię;
 - 12) powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 13) powstałe wskutek uprawiania Sportów ekstremalnych (z wyłączeniem Sportów powietrznych), o ile w umowie ubezpieczenia nie włączono tego ryzyka do zakresu ubezpieczenia;
 - 14) powstałe wskutek uprawiania Sportów powietrznych;
 - 15) powstałe wskutek uprawiania Sportów zimowych wysokiego ryzyka albo Sportów wysokiego ryzyka, o ile w umowie ubezpieczenia nie włączono tego ryzyka do zakresu ubezpieczenia;
 - 16) powstałe podczas wykonywania Pracy umysłowej albo Pracy fizycznej albo Pracy fizycznej wysokiego ryzyka;
 - 17) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - 18) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej (nie dotyczy wynajętego pokoju w Hotelu);
 - 19) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe;
 - 20) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 21) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;
 - 22) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 23) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, ponad wynikającą z obowiązujących przepisów prawa.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje Szkód polegających na zapłacie następujących należności pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego: kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 6.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 10 dni od daty uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela;
 - 2) w przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego, w terminie określonym w pkt 1;
 - 3) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni od jego otrzymania, poinformować o tym Ubezpieczyciela również w sytuacji, gdy Wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej;
 - 4) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – w przypadku wyboru obrońcy wskazanego przez Ubezpieczyciela, udzielić obrońcy upoważnienia do obrony;
 - 5) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze, bez

oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela, o ile wniesienie środka odwoławczego, w okolicznościach danej sprawy, jest zasadne; jeżeli wniesienie środka odwoławczego wymaga uiszczenia opłaty, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczonemu poniesione z tego tytułu opłaty;

- 6) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów Wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 dni po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie jest związany działaniami podjętymi przez Ubezpieczonego, zmierzającymi do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jej roszczeń lub zawarcie z nią ugody, bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do złagodzenia lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-3, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za Szkodę, bądź wysokości odszkodowania.

§ 7 UBEZPIECZENIE ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ SAMOCHODEM

§ 7.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie usług assistance określonych w ust. 3 w razie Zniszczenia Samochodu lub jego Kradzieży, Wypadku lub Awarii podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia. Ubezpieczenie oferowane jest dla Podróży Zagranicznej Samochodem. Przedmiotem ubezpieczenia jest również przyczepa o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 750 kg, a zakres ubezpieczenia obejmuje usługi opisane w ust. 3 pkt 2, 4 i 8.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte Samochody: będące pojazdami do nauki jazdy, pojazdy zastępcze, taksówki, pojazdy uprzywilejowane, pojazdy używane w wyścigach, bądź rajdach.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance oraz usługi informacyjne:
 - 1) naprawa na miejscu – jeżeli dojdzie do Unieruchomienia Samochodu wskutek Awarii lub Wypadku, Ubezpieczyciel pokrywa koszty dojazdu i robocizny wezwanego specjalisty, z wyjątkiem kosztów części zamiennych użytych do dokonania naprawy, do równowartości kwoty 1 000 PLN;
 - 2) Holowanie – jeżeli dojdzie do Unieruchomienia Samochodu wskutek Awarii lub Wypadku i Samochód nie kwalifikuje się do naprawy na miejscu, Ubezpieczyciel pokrywa koszty Holowania (również z przyczepą) z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego, do równowartości kwoty 1 000 PLN;
 - 3) Świadczenie zamienne – jeżeli dojdzie do Zniszczenia Samochodu, jego Kradzieży lub Unieruchomienia Samochodu wskutek Awarii lub Wypadku, Ubezpieczyciel pokrywa koszty jednego z poniższych świadczeń:
 - a) koszty hotelu – jeżeli zgodnie z informacją uzyskaną w Warsztacie naprawczym, naprawa potrwa dłużej niż 24 godziny, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu do hotelu i zakwaterowania w hotelu (trzygwiazdkowej kategorii):
 - i. w razie Unieruchomienia Samochodu – na czas naprawy, na maksymalnie 3 doby, dla Kierowcy i Pasażerów,
 - ii. w razie Kradzieży Samochodu lub Zniszczenia Samochodu – na maksymalnie 2 doby, dla Kierowcy i Pasażerów;Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu do kwoty 400 PLN za dobę dla każdej osoby, która podróżowała Samochodem (bez kosztów wyżywienia);
 - albo

- b) koszty kontynuacji Podróży zagranicznej albo koszty powrotu – jeżeli zgodnie z informacją uzyskaną w Warsztacie naprawczym, naprawa potrwa dłużej niż 48 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) do miejsca docelowego Podróży zagranicznej albo powrotu do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego dla Kierowcy i Pasażerów; w przypadku kontynuacji Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, jeżeli odległość między miejscem Wypadku ubezpieczeniowego, a miejscem docelowym Podróży zagranicznej nie przekracza odległości do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty transportu nie obejmują transferów na i z dworca/lotniska;
- albo
- c) koszty wynajmu Samochodu zastępczego – jeżeli Samochód był uprzednio Holowany przez podwykonawcę Centrum operacyjnego i zgodnie z informacją uzyskaną w Warsztacie naprawczym, naprawa potrwa dłużej niż 24 godziny, Ubezpieczyciel pokrywa koszty wynajmu Samochodu zastępczego na czas naprawy, obejmujące podstawienie i odstawienie Samochodu zastępczego do Warsztatu naprawczego, na maksymalnie 3 doby; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów paliwa do Samochodu zastępczego, ubezpieczenia, opłat za autostrady oraz kaucji dla wypożyczalni;
- 4) parking strzeżony – jeżeli dojdzie do Unieruchomienia Samochodu wskutek Awarii lub Wypadku – Ubezpieczyciel pokrywa koszty parkowania na parkingu strzeżonym, do czasu możliwego Holowania lub do czasu możliwego transportu Samochodu (przyczepy) do Miejsca zamieszkania, na maksymalnie 3 doby;
- 5) powrót po naprawionym lub odnalezionym Samochodzie – jeżeli czas naprawy Samochodu, uprzednio Holowanego przez podwykonawcę Centrum operacyjnego, przekracza 48 godzin lub w razie odnalezienia skradzionego Samochodu, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) Ubezpieczonego z jego Miejsca zamieszkania po naprawionym lub odnalezionym Samochodzie;
- 6) kierowca zastępczy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, nie pozwala, zgodnie z pisemnym zaświadczeniem Lekarza prowadzącego leczenie, na kierowanie Samochodem i żaden z Pasażerów nie posiada uprawnień do kierowania Samochodem, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) kierowcy zastępczego z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w celu przewiezienia Ubezpieczonego i Pasażerów Samochodem do uzgodnionego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; z zastrzeżeniem, że jeżeli kierowca zastępczy jest angażowany przez Ubezpieczyciela, podróż powrotna odbywa się najkrótszą drogą, przez maksymalnie 2 dni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i maksymalnie 3 dni poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej; usługa nie obejmuje pokrycia kosztów paliwa, opłat za autostrady ani kosztów parkingów; w przypadku braku miejsca dla Ubezpieczonego w Samochodzie, na skutek zaangażowania kierowcy zastępczego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej osoby (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) do uzgodnionego z Ubezpieczonym miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) złomowanie Samochodu – jeżeli wskutek Zniszczenia Samochodu, Awarii lub Wypadku, Samochód będzie złomowany, Ubezpieczyciel zwraca, na podstawie dostarczonego dowodu zapłaty, koszty złomowania Samochodu do kwoty 400 PLN;
- 8) transport przyczepy – jeżeli dojdzie do Zniszczenia Samochodu, Kradzieży lub jego złomowania, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu przyczepy do Miejsca zamieszkania, do kwoty 1 000 PLN;

- 9) zwrot kosztów pomocy w razie Unieruchomienia na autostradzie - jeżeli dojdzie do Unieruchomienia Samochodu na autostradzie i Ubezpieczony we własnym zakresie pokryje koszty pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie Ubezpieczyciela, poniesione koszty zostaną mu zwrócone przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni na podstawie dostarczonych dowodów ich zapłaty;
- 10) usługi informacyjne - Centrum operacyjne na życzenie Ubezpieczonego zapewnia organizację następujących usług:
 - a) przekazywanie wiadomości osobom wskazanym przez Ubezpieczonego,
 - b) zmiana rezerwacji hotelu, biletu lotniczego, w sytuacji gdy nieprzewidziane zdarzenie (Choroba, strajk, Wypadek, Awaria) powoduje zwłokę lub zmiany w Podróży zagranicznej,
 - c) udzielanie informacji dotyczących danych teleadresowych, godzin otwarcia oraz zakresu usług świadczonych przez warsztaty naprawcze, agencje wynajmujące samochody, sieci stacji benzynowych, a w razie Awarii lub Wypadku - udzielenie informacji o najbliższym Warsztacie naprawczym, parkingu strzeżonym, hotelu,
 - d) w razie trudności językowych, zapewnienie telefonicznej pomocy tłumacza przy formalnościach związanych ze szkoda.

§ 7.2 LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance dotyczą każdego Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 7.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Świadczenia wynikające z OWU nie przysługują, jeżeli Wypadek ubezpieczeniowy był następstwem:
 - 1) umyślnego spowodowania Wypadku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
 - 4) Działan wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, Epidemii, Pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 5) Katastrof naturalnych;
 - 6) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, Aktów terrorizmu, sabotażu;
 - 7) niedokonania naprawy Samochodu, zaleconej przez Centrum operacyjne lub Warsztat naprawczy po wcześniejszej Awarii Samochodu;
 - 8) kierowania Samochodem bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia Samochodu albo w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych dokumentów potwierdzających uprawnienia do kierowania Samochodem;
 - 9) aktywnego udziału Samochodu w zawodach i wyścigach;
 - 10) kierowania przez Ubezpieczonego Samochodem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 11) kierowania przez Ubezpieczonego Samochodem w stanie nietrzeźwości; stan nietrzeźwości ocenia się według przepisów obowiązujących w kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa:
 - 1) kosztów świadczeń w stosunku do wszystkich przewożonych osób, jeżeli ich liczba w chwili Awarii lub Wypadku Samochodu przekracza liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Samochodu, chyba że powyższe nie miało wpływu na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) kosztów świadczeń w stosunku do osób przewożonych za opłatą;
 - 3) kosztów materiałów lub części zamiennych użytych do dokonania naprawy Samochodu, napraw serwisowych Samochodu, wszelkiej diagnostyki Samochodu wykonywanej przez Warsztat naprawczy;

- 4) kosztów wynikających z eksploatacji Samochodu niezgodnej z zaleceniami producenta.

§ 7.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu, jest zobowiązany, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się telefonicznie z czynnym przez całą dobę Centrum operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) dane Samochodu: marka, rok produkcji, numer rejestracyjny, numer VIN,
 - 3) dokładne informacje dotyczące miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - 6) na żądanie okazać Dokument ubezpieczenia, prawo jazdy, dowód rejestracyjny Samochodu.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego, nie później niż w terminie 48 godzin od momentu uzyskania o tym informacji, zgłoszenia Kradzieży Samochodu lub Zniszczenia Samochodu do najbliższej jednostki Policji.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku zgłoszenia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie przyczyniło się do zwiększenia szkody ani nie uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o zaistnieniu Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 8 UBEZPIECZENIE ZNIESIENIA UDZIAŁU WŁASNEGO ZA SZKODY W WYNAJĘTYM SAMOCHODZIE

§ 8.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest kwota udziału własnego, co oznacza określoną w polisie ubezpieczenia autocasco Wynajętego samochodu kwotę, jaką Ubezpieczony w ramach Umowy najmu zawartej z przedsiębiorcą zawodowo trudniącym się wynajmem pojazdów, pokrył we własnym zakresie w związku z łącznym zaistnieniem trzech przesłanek:
 - 1) wystąpienia wypadku komunikacyjnego z udziałem Wynajętego samochodu podczas Podróży zagranicznej w Okresie ubezpieczenia,
 - 2) wypłacie odszkodowania z polisy ubezpieczenia Wynajętego samochodu w związku z tym wypadkiem komunikacyjnym,
 - 3) obciążeniu Ubezpieczonego pokryciem kwoty udziału własnego w związku z wypadkiem komunikacyjnym z udziałem Wynajętego samochodu.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte wynajęte samochody: wykorzystywane do transportu towarów i pasażerów w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, będące pojazdami kempingowymi (kampery), pojazdami używanymi podczas wyścigów, rajdów, prób szybkości lub treningów do nich, motocykle, motorowery, skutery.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Ubezpieczyciela świadczenia w wysokości kwoty udziału własnego, lecz nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 8.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 5 000 PLN i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ustalona jest na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe łącznie w Okresie ubezpieczenia.
2. Każda wypłacona kwota świadczenia pomniejsza określoną w ust. 1 sumę ubezpieczenia aż do jej wyczerpania.

§ 8.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Wypadki ubezpieczeniowe powstałe wskutek:

- 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- 3) Działan wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, Epidemii, Pandemii, wycieków,

- zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 4) Katastrof naturalnych;
- 5) strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, Aktów terroryzmu, sabotażu;
- 6) kierowania przez Ubezpieczonego Wynajętym samochodem w Stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) kierowania Wynajętym samochodem bez wymaganych uprawnień zgodnie z prawem miejsca prowadzenia Wynajętego samochodu, albo w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych uprawnień do kierowania Samochodem.

§ 8.4 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości obciążenia z tytułu udziału własnego Wynajętego samochodu, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 8.2 ust. 1.

§ 8.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Centrum operacyjne o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego pod numerami telefonów wskazanymi w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie, a oryginały do wglądu, niżej wymienionych następujących dokumentów:
 - 1) polisę ubezpieczenia autocasco Wynajętego samochodu, w której została określona kwota udziału własnego Ubezpieczonego, a w przypadku niewpisania w polisie tej kwoty - ogólne warunki ubezpieczenia autocasco mające zastosowania do ww. polisy, z których wynika kwota udziału własnego;
 - 2) opis zdarzenia stanowiącego wypłatę z autocasco na rzecz wynajmującego;
 - 3) dokument potwierdzający zapłatę przez Ubezpieczonego określonej w polisie ubezpieczenia autocasco Wynajętego samochodu kwoty udziału własnego w związku z wypadkiem komunikacyjnym Wynajętego samochodu.

§ 9. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU ALBO KOSZTÓW SKRÓCENIA WYJAZDU

§ 9.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji przez Ubezpieczonego:
 - 1) z uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej Imprezie;
 - i/lub
 - 2) z zarezerwowanego Noclegu;
 - i/lub
 - 3) z zarezerwowanego dla Ubezpieczonego Biletu/Biletu powrotnego,
 przed datą rozpoczęcia Wyjazdu oznaczoną w umowie rezerwacji Imprezy, Noclegu, Biletu, bez względu na rodzaj zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, jednakże z wyłączeniem powodów określonych w § 9.3.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów Wyjazdu, co oznacza koszty jakimi Ubezpieczony zostanie obciążony przez Organizatora Wyjazdu:
 - 1) maksymalnie 100% kosztów Wyjazdu z następujących powodów:
 - a) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię, nierokującego wyzdrowienia do czasu planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - b) Nagłego zachorowania Członka rodziny (z wyłączeniem Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie oraz Dziecka do 20 roku życia, do których zastosowanie ma postanowienie z lit. a), w tym również wskutek Choroby w związku

- z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię, wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - c) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny (z wyłączeniem Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie oraz Dziecka do 20 roku życia, do których zastosowanie ma postanowienie z lit. e) skutkującego natychmiastową Hospitalizacją i nierokującego wyzdrowienia do planowanej daty rozpoczęcia Wyjazdu;
 - d) komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia za Ciężką zagrożoną, skutkujących u Ubezpieczonego co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją lub zagrażających przedwczesnym porodem, pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z Wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24 tygodnia ciąży;
 - e) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego Wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do czasu rozpoczęcia planowanego Wyjazdu;
 - f) śmierci Ubezpieczonego lub Członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć Członka rodziny nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - g) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagającego jego obecności w okresie planowanego Wyjazdu, które wystąpiło w okresie siedmiu dni bezpośrednio poprzedzających termin rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującego ustania przyczyn wymagających jego obecności do czasu planowanego Wyjazdu;
 - h) udokumentowanej Kradzieży dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu podczas Wyjazdu (paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), pod warunkiem, że Kradzież dokumentów miała miejsce po zawarciu umowy ubezpieczenia i została zgłoszona odpowiednim władzom, a nowe dokumenty nie zostały wystawione w miejsce skradzionych co najmniej na 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - i) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego, w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rozboju, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zostały zgłoszone odpowiednim władzom, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - j) Kradzieży pojazdu należącego do Ubezpieczonego, która powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
 - k) wyznaczenia Ubezpieczonemu przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy, przypadającej w czasie trwania Wyjazdu, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;
 - l) objęcia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia Kwarantanną, która zgodnie zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot nie zakończy się do daty rozpoczęcia Wyjazdu;
- 2) maksymalnie 80% kosztów Wyjazdu z powodu udokumentowanych innych zdarzeń, niż wymienione w pkt 1, które wyłączają możliwość Wyjazdu Ubezpieczonego lub

Współubezpieczonego i które są niezależne od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

3. O ile Ubezpieczony złożył rezygnację z Wyjazdu z powodów, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel gwarantuje również Współubezpieczonemu zwrot kosztów rezygnacji z Wyjazdu, jeżeli nie chce skorzystać z Wyjazdu.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

4. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko skrócenia Wyjazdu przez Ubezpieczonego, spowodowane zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w ust. 6.
5. Za koszty związane ze skróceniem Wyjazdu uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w Imprezie oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do Miejsca zamieszkania. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Ubezpieczyciela takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia Imprezy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) koszty opłaconego przez Ubezpieczonego i niewykorzystanego Noclegu, którymi Ubezpieczony został obciążony przez Organizatora Wyjazdu, wynikające z zawartej umowy rezerwacji Noclegu;
 - 3) koszty Biletu powrotnego, jeżeli umowa rezerwacji Biletu nie przewiduje możliwości zmiany daty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą daty Biletu powrotnego, jeżeli zawarta z Organizatorem Wyjazdu umowa rezerwacji Biletu taką zmianę przewiduje.
 - 4) koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego do równowartości kwoty 150 EUR za dobę w przypadku, gdy Ubezpieczony został objęty Kwarantanną. Ubezpieczyciel na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty, jeżeli zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot, Ubezpieczony został zobowiązany do pokrycia we własnym zakresie kosztów zakwaterowania i wyżywienia podczas Kwarantanny.
6. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze skróceniem Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) Nagłego zachorowania, w tym również wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej;
 - 2) śmierci Współubezpieczonego;
 - 3) komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia za Ciężką zagrożoną, skutkujących Hospitalizacją Ubezpieczonego lub poronieniem, pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia Wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela skutkującego natychmiastową Hospitalizacją Członka rodziny;
 - 5) śmierci Członka rodziny w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, wymagającego jego obecności w celu dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, z zastrzeżeniem, iż Zdarzenie losowe wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 7) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego przez władze Rzeczypospolitej Polskiej do powrotu do Miejsca zamieszkania, z wyłączeniem:
 - a) wezwania przez władze wojskowe,
 - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego, bądź podejrzeniem jego popełnienia;
 - 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania Imprezy, o ile

w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy;

- 9) objęcia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia Kwarantanną, udokumentowaną zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot.
7. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego z Imprezy do Miejsca zamieszkania są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu uwzględniony był w umowie uczestnictwa w Imprezie.
8. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu powrotnego z Imprezy do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty odpowiadającej kosztom zorganizowania takiego transportu przez Ubezpieczyciela.
9. W razie skrócenia uczestnictwa w Imprezie wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia Imprezy do liczby dni całej Imprezy, przewidzianej w umowie z Organizatorem Wyjazdu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
10. W razie skrócenia zarezerwowanego Noclegu, wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Noclegu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania pobytu do daty końcowej zarezerwowanego Noclegu do całkowitej liczby dni zarezerwowanego Noclegu, przewidzianej w zawartej z Organizatorem Wyjazdu umowie rezerwacji Noclegu, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
11. Ubezpieczyciel pokrywa koszty Biletu powrotnego lub dodatkowe koszty związane ze zmianą zarezerwowanej daty Biletu powrotnego do wysokości kwoty równej cenie Biletu powrotnego określonej w umowie rezerwacji Biletu.
12. Koszty skrócenia Wyjazdu, o których mowa w ust. 9-11 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem bezwzględnego powiadomienia Centrum operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania akceptacji ich pokrycia, z zastrzeżeniem § 9.4 ust. 7-10.

§ 9.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena Wyjazdu wskazana w umowie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż:
 - 1) w przypadku Podróży zagranicznej nie wyższa niż: iloczyn liczby Ubezpieczonych i kwoty 20 000 zł,
 - 2) w przypadku Podróży RP nie wyższa niż: iloczyn liczby Ubezpieczonych i kwoty 10 000 zł.
2. W ramach sumy ubezpieczenia obowiązują limity opisane w § 9.1 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz w ust. 7-11.

§ 9.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego umowy rezerwacji Wyjazdu istniały przeciwwskazania lekarskie, do jego odbycia lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego, bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach i przeciwwskazaniach;
 - 2) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia Chorób przewlekłych;
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia Chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 5) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;

- 6) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed Podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 7) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 9) skażeń oraz Katastrof naturalnych;
- 10) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 11) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 12) Aktów terroryzmu;
- 13) wypadków wynikających z udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 14) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 15) zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
- 16) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu;
- 17) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem rezygnacji z Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje skrócenia Wyjazdu z następujących powodów:
 - 1) gdy przed rozpoczęciem Wyjazdu istniały u Ubezpieczonego przeciwwskazania lekarskie do udziału w Wyjeździe lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, z zastrzeżeniem iż Ubezpieczony wiedział o przeciwwskazaniach lekarskich do udziału w Wyjeździe lub wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub leczenia w warunkach szpitalnych;
 - 2) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób przewlekłych;
 - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu Chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
 - 4) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Wyjazdu, chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
 - 5) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed Podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 6) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 7) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana, jeżeli powodem skrócenia Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię, skażeń ogłoszonych przez odpowiednie władze kraju zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego oraz Katastrof naturalnych;
 - 9) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 10) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchów i niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
 - 11) Aktów terroryzmu;
 - 12) wypadków wynikających z udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 13) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;

- 14) jeżeli Podróż zagraniczna (Wyjazd) została podjęta wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży zagranicznej;
- 15) jeżeli Podróż RP (Wyjazd) została podjęta wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 9.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu

1. O konieczności rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 4 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego Wyjazd, powiadomić Organizatora Wyjazdu, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego, Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia – w takim przypadku Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić Organizatora Wyjazdu w terminie 4 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających powiadomienie Organizatora w terminie.
2. O fakcie rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Centrum operacyjne w terminie do 10 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia. W przypadku, gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
3. Centrum operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu formularze (druki), które należy wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum operacyjnego w celu udokumentowania powodu rezygnacji z Wyjazdu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tą rezygnacją.
4. Jeżeli powodem rezygnacji z Wyjazdu jest Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać do Centrum operacyjnego dokumenty, które pozwolą stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.
5. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu nie może przekroczyć ceny Wyjazdu, ustalonej w umowie ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy powodem rezygnacji z Wyjazdu jest objęcie Kwarantanną, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia Kwarantanną wraz z datami jej trwania.

Ubezpieczenie kosztów skrócenia Wyjazdu

7. W razie konieczności skrócenia Wyjazdu, Ubezpieczony jest zobowiązany przed podjęciem jakichkolwiek działań związanych z powrotem, najpóźniej w ciągu 10 dni po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuację Wyjazdu, skontaktować się z Centrum operacyjnym, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego.
8. W przypadku, gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne w terminie 10 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego.
9. Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum operacyjnego i uzyskaniu akceptacji dotyczącej skrócenia Wyjazdu Ubezpieczony otrzymuje z Centrum operacyjnego formularze (druki) dotyczące zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest zobowiązany do ich wypełnienia i dostarczenia do Centrum operacyjnego.
10. Konieczność skrócenia Wyjazdu powinna być udokumentowana przez Ubezpieczonego.

11. W przypadku gdy powodem skrócenia Wyjazdu jest objęcie Kwarantanny, Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, Współmałżonka, osoby z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie lub Dziecka do 20 roku życia Kwarantanną wraz z datami jej trwania.

§ 10 SKARGI I REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej), skargę lub zażalenie dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje lub skargę, lub zażalenie można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela, obsługującej klientów lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, który działa w jego imieniu:
 - 1) na piśmie - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub u jego agenta, albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego, albo na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-72026-61659-SDEHB-19, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub u jego agenta,
 - 3) w postaci elektronicznej - przez formularz reklamacyjny, który został zamieszczony na www.pkoubezpieczenia.pl lub w serwisie internetowym iPKO lub aplikacji mobilnej IKO PKO Banku Polskiego S.A.
3. Odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację, skargę lub zażalenie wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Osobom fizycznym odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie udzielona na piśmie. Wyłącznie na ich wniosek Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną. Podmiotom innym niż osoby fizyczne odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

§ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania (świadczenia) przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania (świadczenia).
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający (Ubezpieczony) pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, (Ubezpieczający) Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób

trzecich, udzielając wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.

5. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej lub dokumentowej, o ile OWU lub umowa ubezpieczenia nie stanowią inaczej albo gdy obie strony postanowią inaczej. Zawiadomień o Wypadku ubezpieczeniowym dokonuje się na numer telefonu Centrum operacyjnego podany w Dokumencie ubezpieczenia. O dotrzymaniu określonych w niniejszych OWU terminów decyduje data nadania do jednego z następujących podmiotów: siedziba Ubezpieczyciela, przedstawiciela Ubezpieczyciela (agent ubezpieczeniowy współpracujący z Ubezpieczycielem) lub Centrum operacyjnego.
6. Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Ubezpieczyciel są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.
7. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy polskiego prawa.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. 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.
10. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach Ubezpieczyciela i jego agenta z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.
11. Centrum operacyjne na zlecenie Ubezpieczyciela zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum operacyjnym w związku z zajęciem Wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu wystawionego przez operatora telekomunikacyjnego, zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Centrum operacyjnym. Refundacja następuje w złotych polskich (PLN).
12. Te Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego zostały przyjęte uchwałą Zarządu w dniu 04 marca 2025 roku i mają zastosowania do umów zawieranych po tej dacie.

W imieniu i na rzecz PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:

Tomasz Mańko

Wiceprezes Zarządu
Tomasz Mańko

Leszek Skop

Prezes Zarządu
Leszek Skop

Załącznik nr 1

Tabela norm oceny stopnia Urazu ciała

1. Maksymalny Uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Urazów ciała w postaci złamania i utraty tej samej kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyny łączna wysokość Urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. Uraz ciała orzekany jest po Nieszczęśliwym wypadku, a ocena dokonywana jest w oparciu o przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę medyczną, będącą w jego posiadaniu lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela na podstawie zgody Ubezpieczonego na zasięgnięcie informacji w placówkach medycznych.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
1.	oparzenia obejmujące 5 - 15% powierzchni ciała	10
2.	oparzenia obejmujące 16 - 30% powierzchni ciała	25
3.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚŁÓW	
4.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
6.	słuchu w jednym uchu	30
7.	słuchu w obu uszach	60
8.	węchu	10
9.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
10.	utrata płata płucnego	50
11.	utrata śledziony	15
12.	utrata jednej nerki	20
13.	utrata obu nerek	50
14.	utrata prącia	40
15.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
16.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
17.	kończyna górna w stawie barkowym	70
18.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
19.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
20.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
21.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
22.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
23.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
25.	kończyna dolna - stopa w stawie skokowym	40

26.	kończyna dolna - stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
27.	całkowita utrata kciuka	20
28.	częściowa utrata kciuka	10
29.	całkowita utrata palca wskazującego	10
30.	częściowa utrata palca wskazującego	5
31.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
32.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
33.	całkowita utrata palucha	5
34.	częściowa utrata palucha	2
35.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	
36.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przezkrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
37.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
38.	złamanie kości podudzia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
39.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
40.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (palciczki kciuka i I kości śródręcza), palca wskazującego, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
41.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3

42.	złamania kości łokciowej, promieniowej, łódkowatej stopy, sześcienniej, klinowatych		
	a) wieloodłamowe otwarte		8
	b) inne złamania otwarte		6
	c) inne złamania wieloodłamowe		4
	d) inne złamania		2
43.	złamania kości: żeber, obojczyka, mostka, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskazującego), ogonowej, wyrostków ościстых i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej		
	a) złamania otwarte		8
	b) inne złamania		3
44.	złamania kości śródstopia i śródręcza (oprócz I kości śródręcza), nadgarstka		
	a) złamania otwarte		6
	b) inne złamania		2
	ZWICHNIĘCIA		
45.	zwichnięcie/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego		10
46.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego		20
47.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego		15
48.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego		5
49.	zwichnięcie stawu barkowego		5
50.	zwichnięcie stawu łokciowego		8
51.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka		6
52.	zwichnięcie w stawie kciuka		3
53.	zwichnienie w stawie palca wskazującego		2
54.	zwichnięcie stawu biodrowego		12
55.	zwichnięcie stawu kolanowego		10
56.	zwichnięcie stawu skokowego górnego		5
57.	zwichnięcie stawu Choparta		5
58.	zwichnięcie stawu Lisfranca		5
59.	zwichnięcie stawu palucha		2
60.	INNE URAZY		
61.	uraz głowy skutkujący wstrząśnieniem mózgu		3
62.	Utrata zębów - co najmniej ½ korony	siekacze, kły	1
		pozostałe zęby za każdy zqb począwszy od dwóch	1
63.	Utrata ucha	Utrata jednej małżowiny	15
		Utrata obu małżowin	25
64.	uszkodzenie krtani skutkujące całkowitym bezgłosem i koniecznością stałego noszenia rurki tchawicznej		60
65.	utrata nosa w całości		30
66.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)		0

Załącznik do warunków ubezpieczenia regulujący postanowienia dotyczące skarg i reklamacji obowiązujące od 13.02.2026 r., zgodnie z nowelizacją ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

1. W sprawie usług, które świadczymy lub naszej działalności, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia („klient”) może złożyć:
 - 1) reklamację – w rozumieniu Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej z dnia 5 sierpnia 2015 r.,
 - 2) skargę lub
 - 3) zażalenie.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) **na piśmie – w postaci papierowej:**
 - a) osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów, albo
 - b) wysyłając przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego na adres: PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) **na piśmie – w postaci elektronicznej:**
 - a) przez formularz reklamacyjny dostępny na www.pkoubezpieczenia.pl w sekcji Reklamacje, albo
 - b) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-72026-61659-SDEHB-19, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) **ustnie:**
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 81 535 67 66 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), wskazanym na www.pkoubezpieczenia.pl, albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
3. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć również **za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego działającego w naszym imieniu** – w sposób udostępniony przez tego agenta.
4. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie bez zbędnej zwłoki. Odpowiedź wyślemy nie później niż 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeśli jednak ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe, w tym terminie:
 - 1) powiadomimy o tym składającego reklamację, skargę lub zażalenie,
 - 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia oraz wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, żeby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia ich otrzymania.
5. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie:
 - 1) **w postaci elektronicznej** – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci papierowej:
 - a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej, w szczególności adresu poczty elektronicznej klienta;
 - b) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie wysłano na adres do doręczeń elektronicznych;
 - 2) **w postaci papierowej** – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) **w postaci papierowej albo elektronicznej** – zgodnie z wnioskiem klienta co do postaci odpowiedzi – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono ustnie.
6. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie podmiotom innym niż osoby fizyczne udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
7. Informacje dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na naszej stronie www.pkoubezpieczenia.pl.
8. Klient, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o interwencję w sprawie lub o pozasądowe rozwiązanie sporu. Jest to zgodne z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
9. Klient, będący konsumentem, może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.