

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA eVOYAGE

SPIS TREŚCI

I POSTANOWIENIA OGÓLNE	2	IV UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA	10
UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK	2	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
INDYWIDUALNY ZAKRES UBEZPIECZENIA	2	SUMA UBEZPIECZENIA	10
DEFINICJE	2		
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4	V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	10
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	4	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA	5	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	10
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	5	SUMA UBEZPIECZENIA	11
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5	RODZAJE ŚWIADCZEŃ	11
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	5		
ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA	6	VI UBEZPIECZENIE ASSISTANCE	11
OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO	6	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	11
SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE POWSTANIA SZKODY	6	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA	6		
UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	6	VII UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	12
WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA	6	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	12
ROSZCZENIA REGRESOWE	6	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	12
		SUMA GWARANCYJNA	12
II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA	9	VIII UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	12
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	9	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	12
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	9	ZAKRES UBEZPIECZENIA	12
SUMA UBEZPIECZENIA	10	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	13
LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	10	SUMA UBEZPIECZENIA	13
		LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	13
III UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI	10	IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE	13
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10		
LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	10		



I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia eVOYAGE, zwanych dalej OWU, BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

§ 2.

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek.
2. Ubezpieczonym może być wyłącznie osoba fizyczna.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wszelkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego.
4. Obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ciąży zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia i o postanowieniach niniejszych OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpiezonego.

INDYWIDUALNY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo warunkach odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
2. Warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU muszą zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Dokument ubezpieczenia określający warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU stanowi integralną część danej umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 4.

1. Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:
 - 1) **bagaż podróży** – rzeczy stanowiące własność Ubezpiezonego i znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży, służące do jego użytku osobistego, w tym przedmioty wartościowe i pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
 - 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju Ubezpiezonego;
 - 3) **choroba przewlekła** – stan chorobowy o długotrwałym przebiegu, trwający zwykle miesiącami lub latami, wymagający obserwacji specjalistycznej i leczony w sposób stały lub okresowy, którego pierwsze objawy, rozpoznanie na podstawie badań lub diagnoza lekarska miały miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa i które trwały nadal, zastrzyły się, dały powikłania lub nawróciły podczas podróży;
 - 4) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogene charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
 - 5) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW) lub odpowiednik tej instytucji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej; w razie braku możliwości uzyskania potwierdzenia przez IMiGW lub odpowiednik tej instytucji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,

Towarzystwo bierze pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania i w bezpośrednim sąsiedztwie;

6) dokument ubezpieczenia – dokument wydany przez Towarzystwo jako potwierdzenie skutecznego zawarcia umowy ubezpieczenia lub wprowadzenia do zawartej umowy ubezpieczenia zmian lub warunków odmiennych od postanowień niniejszych OWU;

7) ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze – pustynia, góry powyżej 2 500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe, tereny śnieżne, których eksploracja wymaga użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

8) franszyza redukcyjna – kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia, o którą Towarzystwo każdorazowo pomniejsza wysokość naliczonego odszkodowania;

9) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

10) huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s potwierdzony przez IMiGW lub odpowiednik tej instytucji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w razie braku możliwości uzyskania potwierdzenia przez IMiGW lub odpowiednik tej instytucji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo bierze pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania i w bezpośrednim sąsiedztwie;

11) hospitalizacja – pobyt Ubezpiezonego w szpitalu lub w innej placówce służby zdrowia trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny, będący bezpośrednim skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;

12) koszty ratownictwa i poszukiwania – wydatki poniesione na akcję ratowniczą i poszukiwawczą prowadzoną przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpiezonego;

13) kradzież z włamaniem – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętych pomieszczeń lub zamkniętego bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi albo po otwarciu wejścia lub pokrywy bagażnika samochodowego przy użyciu podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub wskutek rabunku;

14) lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota ze stoków górskich;

15) nagłe zachorowanie – stan chorobowy, który powstał w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w sposób nagły bez związku przyczynowego z wcześniejszymi zachorowaniami Ubezpiezonego, bezpośrednio zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpiezonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej i poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży Ubezpiezonego;

16) nieszczęśliwy wypadek – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w wyniku którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli i stanu zdrowia, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; definicja „nieszczęśliwy wypadek” nie obejmuje zawału serca i udaru mózgu;

17) osoba trzecia – każda osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

18) osoby bliskie – małżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, rodzeństwo rodziców, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, teściowie, dzieci, w tym dzieci przysposobione;

19) osunięcie się ziemi – ruch ziemi na stokach, który nie został wywołany działalnością człowieka;

20) państwa basenu Morza Śródziemnego – Albania, Algieria, Autonomia Palestyńska, Bośnia i Hercegowina, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Egipt, Francja, Grecja, Hiszpania, Izrael, Libia, Liban, Malta, Maroko, Monako, Słowenia, Syria, Tunezja, Turcja, Włochy;



- 21) papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe;
- 22) pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub w innej placówce służby zdrowia trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny, będący bezpośrednim skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;
- 23) podróż** – okres obejmujący czas po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej oraz pobyt poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej do chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej w celu powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej;
- 24) powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 25) pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 26) praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej czynności, w tym czynności wymagających użycia siły fizycznej lub narzędzi, w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia; pojęcie „praca fizyczna” obejmuje również prace świadczone nieodpłatnie (wolontariat, praktyki zawodowe, opiekę nad osobami trzecimi i prace domowe wykonywane na rzecz osób trzecich); pojęcie „praca fizyczna” nie obejmuje pracy o wysokim stopniu ryzyka oraz pracy umysłowej (biurowej i naukowej);
- 27) praca o wysokim stopniu ryzyka** – praca na wysokościach, praca pod ziemią, praca z użyciem materiałów wybuchowych, praca w przemyśle metalowym, stoczniowym, wydobywczym, hutniczym, chemicznym, budowlanym, praca budowlana – remontowa, praca budowlana – montażowa, praca przy ścinie i obróbce drewna, praca w rolnictwie, praca w zawodzie kucharza lub rzeźnika;
- 28) przedmioty wartościowe** – sprzęt audiowizualny, fotograficzny, komputerowy, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych;
- 29) przedstawiciel Towarzystwa** – podmiot wskazany przez Towarzystwo do obsługi umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU;
- 30) sporty wysokiego ryzyka** – wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Le Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakerstwo górskie, sporty motorowe, rafting, hydrospeed, heliboarding, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, freediving, skoki narciarskie, narciarstwo alpejskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy wyczynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, skoki na gumowej linie w tym skoki bungee, skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, parolotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na rowerach, motorach i quadach po specjalnie wyznaczonych trasach bądź na terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, jazda konna, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;
- 31) sporty motorowodne** – amatorskie uprawianie sportów wodnych z wykorzystaniem pojazdów motorowych (jazda na skuterach wodnych, jazda na nartach wodnych);
- 32) sporty zimowe** – sporty uprawiane amatorsko w warunkach zimowych (narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, łyżwiarstwo);
- 33) szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu powstała w okresie odpowiedzialności Towarzystwa bezpośrednio wskutek zdarzeń objętych umową ubezpieczenia;
- 34) szkoda na osobie** – majątkowy lub niemajątkowy uszczerbek będący następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 35) szkoda w mieniu** – majątkowy uszczerbek będący następstwem zniszczenia, uszkodzenia lub utraty mienia;
- 36) spływ wód po zboczach** – zalanie terenu w następstwie działania wód spływających po stokach lub zboczach gór;
- 37) trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, fizyczne uszkodzenie ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, orzeczone przez lekarza na podstawie Tabeli Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu obowiązującej w Towarzystwie;
- 38) trzęsienie ziemi** – naturalne i gwałtowne rozładowanie naprężeń nagromadzonych w skorupie ziemskiej w wyniku przejściowego zablokowania ruchu warstw skalnych poruszających się wzdłuż linii uskoku, przy których uwalniająca się energia rozchodzi się w postaci fal sejsmicznych, z których część dociera na powierzchnię ziemi w postaci niszczących fal powierzchniowych;
- 39) turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu w celu doskonalenia sprawności fizycznej oraz wszechstronnym poznaniem atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, lub trasach zjazdowych, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem turystycznym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo w grupach nieformalnych lub zorganizowanych, niekiedy połączony z elementami szkolenia i współzawodnictwa w tym zajęcia teambuldingowe;
- 40) Ubezpieczony** – osoba fizyczna w wieku do 60 lat, posiadająca obywatelstwo polskie, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 41) Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 42) uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 43) umowa ubezpieczenia grupowego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek co najmniej 2 osób należących do określonej zbiorowości (zakład pracy, instytucja, klub, stowarzyszenie sportowe lub inna jednostka organizacyjna, uczestnicy wycieczki, obozu, wczasów, kolonii lub innych form wypoczynku, członkowie rodziny);
- 44) umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek 1 osoby;
- 45) upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;
- 46) Uprawniony** – osoba uprawniona do odbioru świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 47) wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, papiery wartościowe, z wyłączeniem kart płatniczych;
- 48) wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, typu i marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych obowiązujących w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) wartość rzeczystwa** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 50) wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, że wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; pojęcie „wybuch” obejmuje również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 51) wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na uczestniczeniu



w treningach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, zawodach, a także uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;

52) wypadek – zajście w okresie odpowiedzialności Towarzystwa zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, które powoduje powstanie szkody na osobie lub szkody w mieniu;

53) zapadanie się ziemi – obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

54) zdarzenie losowe – zdarzenie takie jak deszcz nawalny, grad, huragan, lawina, osunięcie się ziemi, pożar, powódź, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch, zapadanie się ziemi, spływ wód po zboczach, wybuch wulkanu;

55) zdarzenie – niezależne od woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego zdarzenie przyszłe i niepewne, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, objęte ochroną ubezpieczeniową.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym, wybranym przez Ubezpieczającego, wariantcie ubezpieczenia:

1) PODSTAWOWYM;

2) STANDARDOWYM;

3) LUKSUSOWYM.

2. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie PODSTAWOWYM są:

1) koszty leczenia;

2) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

3. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie STANDARDOWYM są:

1) koszty leczenia;

2) koszty transportu i repatriacji;

3) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

4. Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie LUKSUSOWYM są:

1) koszty leczenia;

2) koszty transportu i repatriacji;

3) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance;

4) koszty ratownictwa i poszukiwania.

5. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia składki dodatkowej zakres ubezpieczenia w każdym wariantcie ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ubezpieczenie:

1) następstw nieszczęśliwych wypadków;

2) odpowiedzialności cywilnej;

3) bagażu podróżnego.

6. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia składki dodatkowej zakres ubezpieczenia w każdym wariantcie ubezpieczenia może zostać rozszerzony o szkody będące następstwem:

1) podejmowania lub wykonywania pracy fizycznej;

2) uprawiania sportów zimowych lub motorowodnych.

7. W każdym z wariantów ubezpieczenia Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium Europy i państw basenu Morza Śródziemnego.

8. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia składki dodatkowej zakres terytorialny ubezpieczenia w każdym wariantcie ubezpieczenia, może zostać rozszerzony o terytorium całego świata z wyłączeniem terytorium Australii, Japonii, Kanady, Meksyku, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Wysp Karaibskich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 6.

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności jeżeli Ubezpieczający lub osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła szkodę umyślnie. Jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego Towarzystwo jest wolne od od-

powiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w § 6 ust. 1 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo nie zwraca kosztów samodzielnie poniesionych przez Ubezpieczonego nawet, jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy konieczność poniesienia tych kosztów nie została uprzednio uzgodniona z przedstawicielem Towarzystwa, chyba że kontakt z przedstawicielem Towarzystwa był niemożliwy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:

1) w związku z napadem epileptycznym, konwulsją, chorobą układu nerwowego, chorobą psychiczną, zaburzeniami psychicznymi lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;

2) wskutek wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich następstwem;

3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;

4) wskutek działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii);

5) w wyniku działań Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym działania te zostały podjęte lub nastąpił skutek tych działań; niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do usługi assistance, o której mowa w § 45 ust. 4 pkt 8) niniejszych OWU;

6) podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, bez wymaganych przez dany kraj uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;

7) podczas jazd próbnych, wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów, w których uczestniczył Ubezpieczony;

8) podczas usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;

9) w związku z użyciem broni przez Ubezpieczonego;

10) wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy nie, wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, a także konfiskaty, nacjonalizacji, zarekwirowania, zajęcia, przetrzymywania, zniszczenia lub uszkodzenia mienia z nakazu właściwych organów administracyjnych lub sądowych danego państwa;

11) w związku z aktami terroru rozumianymi jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz jakiegokolwiek organizacji lub rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub innych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa;

12) podczas pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby mundurowej;

13) wskutek następstw działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz promieniowania jonizującego lub radioaktywnego;

14) wskutek emisji lub wycieku substancji i przedostania się jej do powietrza, wody lub gruntu;

15) wskutek organizowania przedsięwzięć mających na celu ratowanie życia innej osoby w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w miejscach odosobnio-



nych (w górach, na obszarach zalesionych, na obszarach niezaludnionych);
16) podczas wypraw survivalowych, wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi oraz wypraw do odległych i trudno dostępnych dla człowieka miejsc, charakteryzujących się ciężkimi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi takimi jak niska temperatura, mała zawartość tlenu w powietrzu, pokonywanie dużych wysokości, zorganizowanych w celach sportowych, poznawczych bądź naukowych;

17) podczas podróży Ubezpieczonego mimo istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia takiej podróży ze względów zdrowotnych;

18) wskutek zatrucia substancjami w stanie stałym, ciekłym lub gazowym;

19) u osób, które ukończyły 60 rok życia;

20) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

21) wskutek chorób, których pierwsze objawy, rozpoznanie na podstawie badań lub diagnoza lekarska miały miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa;

22) wskutek chorób przewlekłych;

23) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

24) wskutek wyczynowego uprawiania sportów;

25) wskutek działania Uprawnionego lub osób bliskich Ubezpieczonemu;

26) wskutek podejmowania lub wykonywania pracy o wysokim stopniu ryzyka;

27) wskutek uprawiania turystyki kwalifikowanej.

5. Towarzystwo nie odpowiada za szkody będące następstwem:

1) podejmowania lub wykonywania pracy fizycznej;

2) uprawiania sportów zimowych lub motorowodnych;

z zastrzeżeniem § 5 ust. 6 niniejszych OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 7.

1. Suma ubezpieczenia, a w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do każdego Ubezpieczonego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia na jedno i na wszystkie zdarzenia, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia i które były objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia grupowego suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest jednakowa dla każdego z Ubezpieczonych wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

3. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8.

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:

1) okres ubezpieczenia;

2) wariant ubezpieczenia;

3) zakres ubezpieczenia;

4) zakres terytorialny ubezpieczenia;

5) liczbę Ubezpieczonych;

6) liczbę rat, w których zostanie opłacona składka ubezpieczeniowa;

7) liczbę szkód w okresie ostatnich 36 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia wyznaczono inny termin opłacenia składki ubezpieczeniowej.

4. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego płatność składki ubezpieczeniowej może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności rat oraz ich wysokość zostaną określone w dokumencie ubezpieczenia.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub jej rata dokonywana jest

w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego to za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej raty uważa się dzień uznania rachunku Towarzystwa kwotą składki ubezpieczeniowej lub jej raty określoną w dokumencie ubezpieczenia.

6. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej lub jej raty nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż kwota określona w dokumencie ubezpieczenia.

7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.

2. Wniosek, o ubezpieczenie powinien zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię, nazwisko, PESEL, adres zameldowania lub nazwę, NIP, REGON, adres siedziby Ubezpieczającego;

2) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania Ubezpieczonego;

3) okres ubezpieczenia;

4) wariant ubezpieczenia;

5) zakres ubezpieczenia;

6) zakres terytorialny ubezpieczenia;

7) liczbę szkód w okresie ostatnich 36 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas podróży Ubezpieczonego.

4. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka.

5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jako:

1) umowa ubezpieczenia indywidualnego;

2) umowa ubezpieczenia grupowego.

6. W umowie ubezpieczenia grupowego okres ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia i zakres terytorialny ubezpieczenia jest taki sam dla wszystkich Ubezpieczonych wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

7. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wydaniem Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.

8. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi dokument ubezpieczenia, wniosek o ubezpieczenie, niniejsze OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży, pod warunkiem, że składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata została zapłacona w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i ust. 3 niniejszych OWU.

2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa.

3. W razie opłacania składki ubezpieczeniowej w ratach, niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki, może powodować ustanie od-



powiedzialności Towarzystwa tylko wtedy, gdy Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po upływie 7 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie i w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

5. Przedłużenie okresu ubezpieczenia może nastąpić jedynie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia, przy czym zawarcie nowej umowy ubezpieczenia musi nastąpić przed upływem okresu ubezpieczenia wskazanym w poprzedniej umowie ubezpieczenia.

6. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem wskutek wcześniejszego zakończenia podróży lub zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, niniejszych OWU lub przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12.

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać Towarzystwu wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 12 ust. 1 niniejszych OWU. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o tych zmianach na piśmie, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień § 12 ust. 1 i ust. 2 niniejszych OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 12 ust. 1 i ust. 2 niniejszych OWU doszło z winy umyślnej w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 13.

1. W razie zajścia wypadku z ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów ratownictwa i poszukiwania lub assistance w celu uzyskania pomocy Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wypadku pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

2. W razie zajścia wypadku z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych

wypadków, odpowiedzialności cywilnej lub bagażu podróżnego Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni od daty zajścia wypadku lub uzyskania o nim wiadomości, powiadomić Towarzystwo o wypadku pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

3. Obowiązek, o którym mowa w § 13 ust. 1 i ust. 2 niniejszych OWU, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ciąży także na Ubezpieczonym, chyba że nie wie on o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w § 13 ust. 1 lub ust. 2 niniejszych OWU Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

5. Jeżeli Ubezpieczający z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł dopełnić obowiązku określonego w § 13 ust. 1 lub ust. 2 niniejszych OWU, ma on obowiązek powiadomić Towarzystwo o wypadku niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni od daty zakończenia podróży. Obowiązek, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ciąży także na Ubezpieczonym, chyba że nie wie on o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek. Postanowienie zawarte w § 13 ust. 3 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.

6. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o wypadku nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 14.

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w § 14 ust. 1 niniejszych OWU, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego tytułu.

3. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek przepisy § 14 ust. 1 i ust. 2 niniejszych OWU stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 15.

1. Ubezpieczający obowiązany jest:

- 1) podjąć aktywną współpracę z Towarzystwem w celu wyjaśnienia okoliczności powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru;
- 2) stosować się do zaleceń Towarzystwa udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw w celu wyjaśnienia okoliczności powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru;
- 3) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy § 15 ust. 1 niniejszych OWU stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 16.

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu:

- 1) informacje niezbędne do udzielenia pomocy:
 - a) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - b) numer umowy ubezpieczenia;
 - c) opis wypadku i rodzaj koniecznej pomocy;
 - d) dane dotyczące miejsca pobytu Ubezpieczonego;
- 2) dokumenty potwierdzające zajście wypadku;
- 3) dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia;



- a) diagnozy lekarskie i dokumenty stwierdzające przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej w przypadku szkody na osobie;
 - b) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia w przypadku szkody na osobie;
 - c) wyliczenie rozmiaru szkody sporządzone na własny koszt w przypadku szkody w ubezpieczonym bagażu podróжным;
 - d) oryginały dowodów zakupu bagażu podróznego przez Ubezpieczonego.
2. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy § 16 ust. 1 niniejszych OWU stosuje się również do Ubezpieczonego.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia, w tym przedstawić do wglądu odpis aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo Uprawnionego z Ubezpieczonym.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub od Uprawnionego dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych do wyjaśnienia okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru.

§ 17.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 13 – 16 niniejszych OWU w razie powstania szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony obowiązany jest:
- 1) zwolnić lekarzy, u których się leczył przed wypadkiem, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Towarzystwu dokumentacji związanej z leczeniem;
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Towarzystwu dokumentacji medycznej.
2. W razie powstania szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony dodatkowo obowiązany jest:
- 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarza mających na celu złagodzenie skutków wypadku;
 - 2) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo lub ewentualnej obserwacji klinicznej.

§ 18.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 13 – 16 niniejszych OWU w razie powstania szkody z ubezpieczenia bagażu podróznego Ubezpieczony obowiązany jest:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 24 godzin od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości, powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która powstała w wyniku kradzieży z włamaniem lub zaginięcia ubezpieczonego bagażu podróznego, który mógł powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 2) niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 24 godzin od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości, powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w ubezpieczonym bagażu podróжным powierzonym do przewozu lub podczas podróży środkami komunikacji publicznej, jeżeli bagaż podrózny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu;
 - 3) niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 24 godzin od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości powiadomić administrację budynku o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróжным w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu;
 - 4) zabezpieczyć dowody zajścia zdarzenia oraz zabezpieczyć zniszczony lub uszkodzony bagaż podrózny w celu umożliwienia dokonania oględzin przez Towarzystwo.

§ 19.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 13–16 niniejszych OWU w razie powstania szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń, uznania roszczeń bądź zawarcia ugody z poszkodowanym do czasu uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia roszczeń, uznania roszczeń lub zawarcia ugody z poszkodowanym bez uzyskania uprzednio pisemnej zgody Towarzystwa są bezskuteczne wobec Towarzystwa.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpiła z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Towarzystwo i na żądanie Towarzystwa udzielić mu stosownych pełnomocnictw, które umożliwią Towarzystwu zapewnienie Ubezpieczonemu reprezentacji przed sądem oraz prowadzenie sprawy.
4. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu orzeczenia sądu, wszelkie wezwania, pisma procesowe i inne dokumenty sądowe w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 20.

1. Ubezpieczony lub Uprawniony obowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku Towarzystwo wszczyna postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego z powstaniem szkody, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia.
3. W terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku Towarzystwo informuje na piśmie Ubezpieczonego lub Uprawnionego jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości odszkodowania lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§ 21.

1. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.
2. Ustalenie związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego oraz ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku, dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz dokumentacji z leczenia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być ustalony na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarzy nie później jednak niż w ciągu 2 lat od daty powstania nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu bądź narządu lub uszkodzenia układu, którego funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym



wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed nieszczęśliwym wypadkiem.

6. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

7. Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo celem uzasadnienia roszczeń.

§ 22.

1. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Towarzystwo w granicach udzielanej ochrony dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub świadczenia albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

2. Towarzystwo wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie lub świadczenie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 niniejszych OWU.

3. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo pokrywa także niezbędne, faktycznie poniesione, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty:

1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą lub na polecenie Towarzystwa w celu ustalenia rozmiaru szkody i okoliczności powstania szkody;

2) obrony sądowej Ubezpieczonego w sporze sądowym prowadzonym za zgodą lub na polecenie Towarzystwa;

3) ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

4. Koszty, o których mowa w § 22 ust. 3 niniejszych OWU, pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.

§ 23.

1. W przypadku ubezpieczenia bagażu podróznego wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia powstania szkody pomniejszonych o stopień zużycia technicznego do dnia powstania szkody albo według wysokości kosztów naprawy, z zastrzeżeniem § 23 ust. 3 i ust. 4 niniejszych OWU.

2. Wysokość odszkodowania za naprawę uszkodzonych przedmiotów ustalana jest według średnich cen obowiązujących w zakładach usługowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków pod warunkiem ich przedłożenia Towarzystwu w terminie 3 miesięcy od daty powstania szkody.

3. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości rzeczowej przedmiotu ubezpieczenia z dnia powstania szkody.

4. Wysokość odszkodowania ustalana jest w granicach sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 23 ust. 5 i ust. 6 niniejszych OWU.

5. Przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej i pamiątkowej, numizmatycznej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego;

2) kosztów poniesionych na odkażanie pozostałości po szkodzie;

3) kosztów wynikających z braku odpowiednich części zamiennych lub materiałów niezbędnych do przywrócenia stanu istniejącego dzień przed powstaniem szkody.

6. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty ma on obowiązek niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni zawiadomić o tym fakcie Towarzystwo a następnie zgodnie z wolą Towarzystwa albo zwrócić niezwłocznie kwotę otrzymaną tytułem odszkodowania, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Towarzystwa i niezwłocznie przekazać te przedmioty Towarzystwu.

§ 24.

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

2. Od naliczonego odszkodowania Towarzystwo potrąca franszyzę redukcyjną wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 25.

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu a w przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia świadczenie wypłacane jest osobie, której przysługuje władza rodzicielska, względnie opiekunowi prawnemu.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a zgon ten nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, należne przed śmiercią świadczenie wypłacane jest Uprawnionemu.

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uprawnionemu imiennie wskazanemu przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym.

4. W każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może zwrócić się do Towarzystwa na piśmie z wnioskiem o zmianę osoby wskazanej jako Uprawniony.

5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uprawniony nie był imiennie wskazany w umowie ubezpieczenia to świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego w następującej kolejności:

1) małżonkowi – w całości;

2) dzieciom- w równych częściach;

3) rodzicom – w równych częściach;

4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w równych częściach.

6. Świadczenie nie przysługuje Uprawnionemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 26.

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia dokonanego w oparciu o wyniki postępowania mającego na celu ocenę stanu faktycznego związanego z powstaniem szkody, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, bądź na podstawie zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Jeżeli w terminie określonym w § 26 ust. 2 niniejszych OWU wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w § 26 ust. 2 niniejszych OWU.

4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacone przez Towarzystwo nie może być wyższe od poniesionej szkody.

§ 27.

Wszelkie poniesione koszty, które objęte są obowiązkiem odszkodowawczym Towarzystwa, zwracane są osobie, która je faktycznie poniosła albo w przypadku ich nieuiszczenia – bezpośrednio wystawcy rachunku lub faktury.



§ 28.

1. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł w ciągu 2 lat od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego Ubezpieczonemu, przy czym w takiej sytuacji kwota świadczenia wypłacana Uprawnionemu ulega pomniejszeniu o kwotę świadczenia już wypłaconego Ubezpieczonemu.

2. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas Uprawnionemu wypłacane jest tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

3. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłacane jest Uprawnionemu.

4. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, to przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w oparciu o ocenę dokonaną przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo na podstawie zebranej dokumentacji.

§ 29.

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio wystawcy rachunku lub faktury, którego siedziba lub miejsce zamieszkania znajduje się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz świadczeń objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.

2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie obcej a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, to wówczas Towarzystwo przelicza walutę obcą na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania lub świadczenia.

§ 30.

Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty otrzymania odszkodowania lub świadczenia od osoby trzeciej lub instytucji zobowiązanej do naprawienia szkody lub wypłaty świadczenia poinformować o tym fakcie Towarzystwo na piśmie. W takim przypadku Towarzystwo pomniejszy wysokość odszkodowania lub świadczenia o kwotę otrzymaną od osoby trzeciej lub instytucji. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie zostało przez Towarzystwo już wypłacone Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie zwrócić Towarzystwu kwotę otrzymaną od osoby trzeciej lub instytucji.

§ 31.

1. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania lub świadczenia w całości lub w części Towarzystwo poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub Uprawnionego na piśmie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia w całości lub w części oraz pouczy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

2. Jeżeli Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia może on w ciągu 30 dni od

daty otrzymania stanowiska Towarzystwa zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 32.

1. Z dniem zapłaty odszkodowania lub świadczenia przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości zapłaconego odszkodowania lub świadczenia. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczenia przed roszczeniem Towarzystwa.

2. Nie przechodzi na Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub części, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie zostało już wypłacone, to w sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym podlega ono zwrotowi odpowiednio w całości lub w części.

6. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są do udzielenia Towarzystwu informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 33.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego powstałym podczas jego podróży.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty:

- 1) pobytu w szpitalu;
- 2) badań oraz zabiegów operacyjnych i ambulatoryjnych;
- 3) dojazdu lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) zakupu niezbędnych środków opatrunkowych oraz lekarstw przepisanych przez lekarza;
- 5) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych lub bólowych albo w przypadku, gdy było ono niezbędne wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku (leczenie obejmuje doraźne wypełnienie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia stałego, wypełnienia kanałów lub odbudowy korony);
- 6) porodu, który nastąpił przed 32 tygodniem ciąży (odszkodowanie jest wypłacane łącznie na matkę i dziecko do wysokości sumy ubezpieczenia).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 34.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia związane z:

- 1) zabiegami stomatologicznymi o charakterze profilaktycznym, leczeniem deformacji zębów, nieprawidłowości ich wzrostu, korzenia zęba,



paradontozy, odbudową korony zęba, usunięciem kamienia nazębnego oraz zakupem bądź naprawą protez dentystycznych;

2) leczeniem Ubezpieczonego, jeżeli odmówił on powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej wbrew decyzji lekarza współpracującego z Towarzystwem;

3) zabiegami usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;

4) porodem, który nastąpił od 32 tygodnia ciąży włącznie;

5) odżywianiem Ubezpieczonego, zakupem środków wzmacniających i środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo oraz szczepieniami, badaniem kontrolnym, leczeniem profilaktycznym, fizjoterapią, helioterapią, masażem, kąpielą, inhalacją, naświetlaniem, gimnastyką leczniczą;

6) pobytem w sanatorium lub w uzdrowisku;

7) zakupem środków antykoncepcyjnych;

8) chorobą weneryczną, HIV lub AIDS;

9) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym;

10) epidemią lub skażeniem środowiska;

11) leczeniem we własnym zakresie lub leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonemu, chyba że zostało to zaakceptowane przez Towarzystwo;

12) naprawą lub zakupem protez, aparatów słuchowych oraz środków ochronnych lub pomocniczych;

13) zaniedbaniem reżimu sanitarnego, który obowiązuje w kraju pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;

14) leczeniem bezpłodności lub sztucznym zapłodnieniem;

15) medycyną niekonwencjonalną;

16) pierwotną rekonstrukcją aparatu więzadłowego kolana.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia, który umożliwi mu powrót do Rzeczypospolitej Polskiej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 35.

1. Suma ubezpieczenia wynosi:

1) w wariancie PODSTAWOWYM – 25 000 PLN;

2) w wariancie STANDARDOWYM – 50 000 PLN;

3) w wariancie LUKSUSOWYM – 100 000 PLN.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 36.

1. Towarzystwo pokrywa w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia koszty leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych lub bólowych albo gdy były one niezbędne wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku do wysokości:

1) w wariancie PODSTAWOWYM – 200 PLN;

2) w wariancie STANDARDOWYM – 500 PLN;

3) w wariancie LUKSUSOWYM – 1 000 PLN.

2. Kwoty, o których mowa w § 36 ust. 1 niniejszych OWU ulegają każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.

III UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty transportu i repatriacji Ubezpieczonego poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty poniesione na:

1) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia;

2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia znajdującej się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;

3) transport Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o ile wymaga tego stan zdrowia, tj. istnieje konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej lub istnieją medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu; transport musi się odbyć zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza współpracującego z Towarzystwem po uprzedniej konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie;

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Towarzystwo ponosi również koszty:

1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

2) pogrzebu lub kremacji Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38.

Towarzystwo pokrywa koszty, o których mowa w § 37 niniejszych OWU, w granicach i do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia właściwej dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.

IV UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 39.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą i poszukiwawczą prowadzoną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego, który uległ podczas podróży nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.

2. Zwrot kosztów ratownictwa i poszukiwania następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub ubezpieczeniem kosztów transportu i repatriacji.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 40.

Suma ubezpieczenia w wariancie LUKSUSOWYM wynosi 15 000 PLN.

V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas jego podróży.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 42.

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte:

1) następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały w wyniku:



- a) prowadzonej lub zaniedbanej a zalecanej przez lekarza profilaktyki;
- b) leczenia lub wykonanych zabiegów na ciele Ubezpieczonego;
- c) czynnego udziału Ubezpieczonego w zakładach lub bójkach, z wyłączeniem obrony koniecznej;
- d) użycia przez Ubezpieczonego materiałów pirotechnicznych;
- 2) choroby w tym choroby przewlekłe, choroby tropikalne, zakłócenia ciąży lub porodu oraz ich następstwa;
- 3) stany zapalne, infekcje, zakażenia, zatrucia oraz ich następstwa;
- 4) uszkodzenia dysków międzykręgowych oraz ich następstwa;
- 5) krwawienia z organów wewnętrznych oraz ich następstwa;
- 6) przepukliny brzuszne, przepukliny pachwinowe oraz ich następstwa;
- 7) zawały serca, udary mózgu oraz ich następstwa;
- 8) złamania patologiczne oraz ich następstwa.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 43.

1. Suma ubezpieczenia wynosi:

- 1) w wariantcie PODSTAWOWYM – 5 000 PLN
- 2) w wariantcie STANDARDOWYM – 10 000 PLN;
- 3) w wariantcie LUKSUSOWYM – 20 000 PLN.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 44.

1. Towarzystwo wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:
 - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w wybranym przez Ubezpieczającego wariantcie ubezpieczenia;
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 50% sumy ubezpieczenia określonej w wybranym przez Ubezpieczającego wariantcie ubezpieczenia, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

VI UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 45.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez przedstawiciela Towarzystwa natychmiastowej pomocy assistance podczas podróży Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w wariantcie PODSTAWOWYM obejmuje:
 - 1) całodobowy dyżur centrum alarmowego przedstawiciela Towarzystwa;
 - 2) organizację i pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego;
 - 3) na życzenie Ubezpieczonego – poinformowanie o wypadku jego osób bliskich.
3. Zakres ubezpieczenia w wariantcie STANDARDOWYM obejmuje:
 - 1) całodobowy dyżur centrum alarmowego przedstawiciela Towarzystwa;
 - 2) organizację i pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego;
 - 3) organizację i pokrycie kosztów transportu i repatriacji Ubezpieczonego;
 - 4) na życzenie Ubezpieczonego – poinformowanie o wypadku jego osób bliskich;
 - 5) pomoc przy odtworzeniu dokumentów Ubezpieczonego (paszport, dokument ubezpieczenia, bilet na podróż, dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, legitymacja szkolna lub studencka) w przypadku ich zaginięcia, kradzieży lub utraty podczas podróży Ubez-

pieczonego; w takim przypadku przedstawiciel Towarzystwa organizuje pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, jakie Ubezpieczony musi podjąć w celu odtworzenia dokumentów; przedstawiciel Towarzystwa nie pokrywa kosztów odtworzenia tych dokumentów.

4. Zakres ubezpieczenia w wariantcie LUKSUSOWYM obejmuje:

- 1) całodobowy dyżur centrum alarmowego przedstawiciela Towarzystwa;
 - 2) organizację i pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego;
 - 3) organizację i pokrycie kosztów transportu i repatriacji Ubezpieczonego;
 - 4) na życzenie Ubezpieczonego – poinformowanie o wypadku jego osób bliskich;
 - 5) pomoc przy odtworzeniu dokumentów Ubezpieczonego (paszport, dokument ubezpieczenia, bilet na podróż, dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny pojazdu, legitymacja szkolna lub studencka) w przypadku ich zaginięcia, kradzieży lub utraty podczas podróży; w takim przypadku przedstawiciel Towarzystwa organizuje pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach jakie Ubezpieczony musi podjąć w celu odtworzenia dokumentów; przedstawiciel Towarzystwa nie pokrywa kosztów odtworzenia tych dokumentów;
 - 6) organizację i pokrycie kosztów ratownictwa i poszukiwania Ubezpieczonego;
 - 7) pomoc tłumacza – w razie nagłego wypadku przedstawiciel Towarzystwa zorganizuje tłumaczenie na żywo przez telefon (telekonferencja);
 - 8) pożyczkę na kaucję – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży został zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w związku z wypadkiem, za który ponosi odpowiedzialność i potrzebuje kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub z miejsca zatrzymania; przedstawiciel Towarzystwa udzieli Ubezpieczonemu pożyczki na kaucję maksymalnie do wysokości równoważności kwoty 5 000 PLN przeliczonej według średniego kursu NBP na dzień udzielenia pożyczki, pod warunkiem pisemnego poręczenia przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na którą przedstawiciel Towarzystwa wyraził zgodę lub pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego, w którym Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu udzielonej mu pożyczki. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić udzieloną mu pożyczkę w ciągu 15 dni od daty udzielenia pożyczki przez przedstawiciela Towarzystwa. Pożyczka na kaucję nie zostanie udzielona, gdy zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie Ubezpieczonego ma związek z:
 - a) umyślnym działaniem Ubezpieczonego;
 - b) handlem środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem;
 - c) udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym.Pożyczka na kaucję nie zostanie udzielona również w przypadku gdy kaucja wymagana jest do zabezpieczenia należności celnych, administracyjnych, opłacenia mandatów drogowych, grzywnien lub kar pieniężnych.
5. Wyboru środka transportu niezbędnego do realizacji świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji dokonuje przedstawiciel Towarzystwa.

§ 46.

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance przedstawiciel Towarzystwa pokrywa pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji lub ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwania.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 47.

Przedstawiciel Towarzystwa organizuje świadczenia i pokrywa koszty, o których mowa w § 45 niniejszych OWU w granicach i do wysokości sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności określonych w § 35,



§ 36, § 38, § 40, § 45 ust. 4 pkt 8), niniejszych OWU w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.

VII UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 48.

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu i na osobie wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego podczas podróży Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 49.

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody:

- 1) związane z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, a także za szkody wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonane;
 - 2) objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej;
 - 3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu przez Ubezpieczonego czynności zawodowych;
 - 4) związane z posiadaniem, kierowaniem lub użytkowaniem przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych, maszyn budowlanych lub rolniczych, statków powietrznych lub wodnych, sprzętu latającego lub pływającego, z wyłączeniem sprzętu pływającego napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną Ubezpieczonego;
 - 5) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego umowy przewozu lub spedycji, a także za szkody powstałe w przewożonym ładunku;
 - 6) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej poza zakres wynikający z obowiązujących przepisów prawa;
 - 7) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonemu albo osobom zatrudnionym przez Ubezpieczonego bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia;
 - 8) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani ze szkodą na osobie;
 - 9) związane z naruszeniem praw autorskich lub pokrewnych, patentów, praw do znaków towarowych, nazw fabrycznych, wzorów przemysłowych, topografii układów scalonych i do oznaczeń geograficznych;
 - 10) w wartościach pieniężnych, srebrnych lub złotych monetach, kartach płatniczych, dokumentach, aktach, rękopisach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach, dziełach sztuki, biżuterii, wyrobach z kamieni lub metali szlachetnych, w odzieży ze skór lub futer, w programach komputerowych lub danych komputerowych;
 - 11) powstałe wskutek użycia przez Ubezpieczonego broni;
 - 12) powstałe w związku z uczestnictwem Ubezpieczonego w polowaniu;
 - 13) w nieruchomościach lub w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
 - 14) powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego zobowiązania;
 - 15) powstałe w wyniku przeniesienia chorób;
 - 16) wyrządzone przez zwierzęta znajdujące się pod opieką Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa kar o charakterze pieniężnym nałożonych na Ubezpieczonego, kar administracyjnych, sądowych, grzywn i mandatów.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) roszczeń o wykonanie umowy oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umowy;
- 2) strat moralnych, zadośćuczynienia lub odszkodowania bądź świadczenia z nadwyżką;
- 3) utraconych korzyści.

SUMA GWARANCYJNA

§ 50.

1. Suma gwarancyjna wynosi:

- 1) w wariantcie PODSTWOWYM – 25 000 PLN
- 2) w wariantcie STANDARDOWYM – 50 000 PLN;
- 3) w wariantcie LUKSUSOWYM – 100 000 PLN.

VIII UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 51.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży Ubezpieczonego, który:

- 1) znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego;
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 3) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 4) został umieszczony w zamkniętym na klucz lub kartę pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu jego zakwaterowania, z wyłączeniem namiotu;
 - 5) został umieszczony w zamkniętym na klucz lub kartę indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;
 - 6) został umieszczony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, kabinie przyczepy samochodowej lub jednostki pływającej pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również koszty poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróжного o co najmniej 4 godziny, na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów codziennego użytku osobistego, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu podróжном.
3. Towarzystwo zwraca koszty zakupu przedmiotów, o których mowa § 51 w ust. 2 niniejszych OWU do wysokości 25 % sumy ubezpieczenia i w granicach sumy ubezpieczenia bagażu podróжного na podstawie oryginałów dowodów zakupu oraz pod warunkiem, że bagaż podróжный był powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 52.

1. Bagaż podróжный objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:

- 1) zdarzeń losowych;
- 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych;
- 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, powietrznej lub wodnej;
- 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość zaopiekowania się bagażem podróжным i zabezpieczenia go przed utratą;
- 5) kradzieży z włamaniem;
- 6) zaginięcia lub uszkodzenia, jeżeli bagaż podróжный znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.



2. Jeżeli bagaż podręczny został utracony wskutek kradzieży z włamaniem z pojazdu samochodowego, kabiny przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że:

- 1) pojazd lub kabina były wyposażone w stały dach (hardtop) oraz były zamknięte na zamek zabezpieczający;
- 2) bagaż podręczny był przechowywany w bagażniku pojazdu lub w kabine przyczepy i nie był widoczny z zewnątrz.
3. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia faktycznie poniesione, uzasadnione okolicznościami danego wypadku i udokumentowane koszty:
 - 1) ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) odtworzenia dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz legitymacji szkolnych lub studenckich należących do Ubezpieczonego do kwoty 250 PLN.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA **§ 53.**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu przedmiotów, w których przewożony jest bagaż podręczny (torby, walizki, kufry, pojemniki) z zastrzeżeniem postanowień § 52 ust. 1 pkt 6) niniejszych OWU;
 - 3) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału typu brezent lub gdy bagażnik nie był zamknięty na zamek zabezpieczający;
 - 5) spowodowane przez powolne działanie temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów oraz przez zagrzybenie;
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia ubezpieczonej rzeczy, samozapalenia, zepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w szklanym opakowaniu – potłuczeniu lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto i platyna w złomie i w sztabkach;
 - 2) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale);
 - 3) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
 - 4) akta, dokumenty, rękopisy, programy komputerowe i dane komputerowe;
 - 5) trofea myśliwskie, broń;
 - 6) przedmioty w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe;
 - 7) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 8) odzież ze skór naturalnych lub futer;
 - 9) wartości pieniężne;
 - 10) książeczki i bony oszczędnościowe, bony towarowe, karty płatnicze, bilety na przejazdy środkami komunikacji;
 - 11) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, numizmatyczne, instrumenty muzyczne;
 - 12) mienie przemieszczalne, namioty i wiatrochrony;
 - 13) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep, samochodów campingowych, jednostek pływających oraz paliwa napędowe;

- 14) sprzęt sportowo – turystyczny, w tym sprzęt pływający, sprzęt narciarski i rowery;
- 15) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy.

SUMA UBEZPIECZENIA **§ 54.**

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) w wariantcie PODSTAWOWYM – 500 PLN
 - 2) w wariantcie STANDARDOWYM – 1 000 PLN;
 - 3) w wariantcie LUKSUSOWYM – 2 000 PLN.

§ 55. **LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. W przypadku szkody w przedmiotach wartościowych Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w granicach sumy ubezpieczenia bagażu podręcznego do wysokości:
 - 1) w wariantcie PODSTAWOWYM – 250 PLN
 - 2) w wariantcie STANDARDOWYM – 500 PLN;
 - 3) w wariantcie LUKSUSOWYM – 1 000 PLN.
2. Kwoty, o których mowa w § 55 ust. 1 niniejszych OWU, ulegają każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 56.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do Towarzystwa powinny być dokonane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym na adres siedziby Towarzystwa.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązują się informować Towarzystwo o zmianie adresu ich siedziby lub zamieszkania niezwłocznie po dokonaniu takiej zmiany.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą kierować do Towarzystwa skargi i zażalenia (reklamacje).
4. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć ujawnionych wad w realizacji usługi przez Towarzystwo, a także wszelkich innych uchybień w przedmiocie działalności Towarzystwa.
5. Skargi i zażalenia należy kierować na adres Towarzystwa (ul. Rydygiera 21a, 01-793 Warszawa) w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, postańca lub osobiście, ewentualnie przez pełnomocnika dysponującego pisemnym pełnomocnictwem.
6. Odpowiedź na skargę lub zażalenie jest sporządzana na piśmie i doręczana za pośrednictwem poczty (listem poleconym) w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.
7. W uzasadnionych przypadkach w terminie, o którym mowa w § 56 ust. 6 niniejszych OWU, Towarzystwo może na piśmie poinformować osobę, która wniosła skargę lub zażalenie, że odpowiedź zostanie udzielona w terminie późniejszym, przy czym termin ten nie może być dłuższy niż 14 dni licząc od upływu terminu wskazanego w § 56 ust. 6 niniejszych OWU, chyba że rozpatrzenie skargi lub zażalenia przez Towarzystwo zależy od uprzedniego zajęcia stanowiska przez inny podmiot lub instytucję.
8. W przypadkach, o których mowa w § 56 ust. 7 niniejszych OWU, informacja kierowana przez Towarzystwo zawiera wyjaśnienie przyczyn opóźnienia oraz wskazanie okoliczności, które muszą jeszcze zostać ustalone, jak również maksymalny termin, w którym zostanie udzielona odpowiedź na skargę lub zażalenie.
9. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą zwrócić się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych.
10. Konsument, który jest stroną umowy ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, mogą zwrócić się o pomoc do powiatowych (miejskich) rzeczników konsumentów.



11. W przypadku sporów wynikających z umowy ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, możliwe jest wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Spory są rozpatrywane według prawa polskiego.

12. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia do której zastosowanie mają niniejsze OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego .

14. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

15. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 2/30/2011 z dnia 20.10.2011 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 2 listopada 2011 r.

PREZES ZARZĄDU

Paweł Bisek

CZŁONEK ZARZĄDU

Piotr Domagała