

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY KONTYNENTY

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY stosuje się do umów generalnych ubezpieczenia oraz zawieranych na ich podstawie umów ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonych.

§ 2

Ilekcroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **ambulatorium** - zakład leczenia otwartego, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia. W rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewatoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 2) **amatorskie sporty letnie i zimowe** - sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych, a w szczególności sporty takie jak: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuldingowe (np. paintball).
- 3) **bagaż podróżny** - przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego. Bagażem podróżnym są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
- 4) **Centrum Alarmowe** - jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa; organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód;
- 5) **choroba nowotworowa** - schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu. Schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 6) **choroba przewlekła** - choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 7) **choroba tropikalna** - choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 9) **franszyza redukcyjna** - określona kwota, o którą pomniejszona jest kwota odszkodowania wypłacanego przez Towarzystwo;
- 10) **impresa turystyczna** - 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; do imprez turystycznych zalicza się również pobyty w wynajętych domach lub mieszkaniach (apartamentach) wakacyjnych
- 11) **koszty leczenia** - wydatki poniesione za granicą RP lub za granicą kraju rezydencji na organizację i opłacenie usług medycznych, tj. leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz medykamenty w zakresie niezbędnym do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na terytorium Rzeczypospolitej Polski lub kraju rezydencji;
- 12) **koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej** - koszty określone w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, które zostają potrącone Ubezpieczonemu przez biuro podróży w związku z rezygnacją z udziału w tej imprezie lub dodatkowe koszty transportu powrotnego do RP lub kraju rezydencji;
- 13) **kraj rezydencji** - kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;

- 14) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 15) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** - leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (parodontoza, usuwanie kamienia);
- 16) **nagle zachorowanie** – powstały w czasie podróży zagranicznej, w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 17) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** - powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 18) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 19) **OWU KONTYNENTY** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY;
- 20) **organizator turystyki** - przedsiębiorca będący organizatorem turystyki w rozumieniu ustawy o usługach turystycznych;
- 21) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego; w przypadku kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej za osobę bliską uważa się również współuczestnika podróży, który jest wpisany na tę samą umowę zgłoszenia i zakwaterowany jest w tym samym hotelu i w tym samym pokoju co osoba ubezpieczona;
- 22) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 23) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 24) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 25) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 26) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia z wyjątkiem pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.) Pracą fizyczną w rozumieniu niniejszych OWU jest również działalność niezarobkowa np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce;
- 27) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego, bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 28) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 29) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów takich jak: sporty motorowe (quady, skutery śnieżne i inne pojazdy lądowe), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne;
- 30) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne takie jak: skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliiskiing;
- 31) **sprzęt sportowy** – sprzęt związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej. Za sprzęt sportowy rozumie się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami, deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian z butami, deska do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 32) **Strony** – AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający,
- 33) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;

- 34) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA a także ośrodka rehabilitacji;
- 35) **Towarzystwo** - AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie,
- 36) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 37) **Ubezpieczający** – organizator turystyki, będący stroną umowy generalnej ubezpieczenia, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 38) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, klient Ubezpieczającego, uczestnicząca w imprezie turystycznej, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 39) **umowa generalna ubezpieczenia** – umowa zawarta przez Towarzystwo i Ubezpieczającego, obejmująca swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, określająca tryb i warunki zawierania przez Ubezpieczającego umów ubezpieczenia oraz zakres i warunki ubezpieczenia;
- 40) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta w trybie określonym w umowie generalnej ubezpieczenia;
- 41) **umowa uczestnictwa** – umowa o imprezę turystyczną zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym;
- 42) **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie nie wyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;
- 43) **wniosek o ubezpieczenie** – skierowany do Towarzystwa na podstawie umowy generalnej ubezpieczenia wniosek Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 44) **zasięg terytorialny ubezpieczenia** –
- a) Strefa A - Europa (Republika Białorusi, Republika Czeska, Republika Litewska, Republika Federalna Niemiec, Republika Słowacka, Ukraina oraz obwód Kaliningradzki; Republika Albanii, Księstwo Andory, Republika Austrii, Królestwo Belgii, Bośnia i Hercegowina, Republika Bułgarii, Republika Chorwacji, Republika Cypryjska, Królestwo Danii, Republika Estońska, Republika Finlandii, Republika Francuska, Republika Grecka, Królestwo Hiszpanii łącznie z Wyspami Kanaryjskimi, Irlandia, Republika Islandii, Księstwo Liechtensteinu, Wielkie Księstwo Luksemburga, Republika Łotewska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Mołdowy, Księstwo Monako, Królestwo Niderlandów, Królestwo Norwegii, Republika Portugalska, Federacja Rosyjska, Rumunia, Republika San Marino, Republika Serbii, Republika Czarnogóry, Republika Słowenii, Konfederacja Szwajcarska, Królestwo Szwecji, Republika Turcji, Stolica Apostolska, Republika Węgierska, Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i Republika Włoska);
 - b) Strefa B - cały świat,
z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;
- 45) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia mogą obejmować następujące zakresy ubezpieczeń:
 - A. Koszty leczenia i natychmiastowa pomoc assistance,
 - B. Następstwa nieszczęśliwych wypadków,

- C. Bagaż podróżny,
 - D. Odpowiedzialność cywilna,
 - E. Sprzęt sportowy,
 - F. Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
 3. Zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

§ 4.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) koszty leczenia,
 - 2) koszty transportu medycznego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP lub kraju rezydencji,
 - 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji,
 - 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance,
 - 5) koszty ratownictwa na morzu i w górach.

I. KOSZTY LECZENIA

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej, musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, zaakceptowanym przez lekarza Centrum Alarmowego środkiem transportu,
 - 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej, dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (za wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego,
 - 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP lub kraju rezydencji. Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
 - 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych do łącznej wysokości równoważności 250 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 7) naprawy lub zakupu okularów, protez, protez stomatologicznych oraz środków pomocniczych w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym pokrywane są przez Towarzystwo do wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance,
 - 8) wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości równoważności 100 euro za dzień, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, o ile koszty te zostaną zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, w przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu,
 - 9) jednej wizyty lekarskiej i ewentualnego niezbędnego transportu do placówki medycznej związanych z ciężką do łącznej wysokości 100 euro,

- 10) poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej wyższą za ubezpieczenie ryzyka nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka).
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2 obowiązują:
- 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

II. KOSZTY TRANSPORTU MEDYCZNEGO

§ 6.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe.
2. Jeżeli koszt transportu medycznego do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu medycznego do RP, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do RP.

III. KOSZTY TRANSPORTU ZWŁOK

§ 7.

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub kraju rezydencji lub koszty pochówku za granicą,
 - 2) zakupu trumny lub urny.
2. Towarzystwo pokrywa uzgodnione z Centrum Alarmowym koszty zakupu trumny lub urny. Limit odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) zakupu trumny - równowartość 1250 euro;
 - 2) kremacji - równowartość 1250 euro jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

IV. KOSZTY ZWIĄZANE Z ORGANIZOWANIEM I ŚWIADCZENIEM NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

§ 8.

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

1. Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego

2. Usługi informacyjne

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepieniach, wynajmie samochodu, bazie noclegowej, pogodzie i warunkach klimatycznych.

3. Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów

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

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

4. Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 euro na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

5. Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas, dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 2 000 euro. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego, lub jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

6. Kontynuacja zaplanowanej podróży

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego, związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro.

7. Pomoc w przypadku, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem

W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym Ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem i podróżą kierowcy zastępczego do łącznej wysokości równowartości 1000 euro. Dodatkowo pokrywane są koszty związane z zakwaterowaniem i wyżywieniem kierowcy do wysokości równowartości 100 euro dziennie, maksymalnie za 3 dni.

V. KOSZTY RATOWNICTWA NA MORZU I W GÓRACH

§ 9.

1. Niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą RP lub krajem rezydencji, nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

- a) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa,
- b) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
- c) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (przy użyciu specjalistycznych środków transportu jak m.in.: sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

§ 10.

Suma ubezpieczenia

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34 poniżej.

§ 11.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa, jeżeli usługi te nie były zaakceptowane przez Centrum Alarmowe. Niniejsze ograniczenie, dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez Centrum Alarmowe, nie dotyczy sytuacji w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu medycznego, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w przypadku:
 - 1) leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego. Decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona z lekarzem prowadzącym leczenie,

- 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji,
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji,
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach SPA,
 - 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego,
 - 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia,
 - 8) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych,
 - 12) zabiegu usuwania ciąży,
 - 13) ciąży, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (do łącznej wysokości równowartości 100 euro),
 - 14) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin,
 - 15) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych,
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak np. używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, itp.,
 - 17) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6 niniejszych OWU),
 - 18) leczenia lekami nie uznawanymi przez medycynę konwencjonalną.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
- 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF),
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR),
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach ,wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS),
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE),
 - 5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP),
 - 6) uprawianie amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).
5. Umowa generalna ubezpieczenia może określać franszyzę redukcyjną nie niższą niż równowartość 20 euro i nie wyższą niż równowartość 60 euro.
6. W razie bezgotówkowego pokrywania kosztów przez Centralę Alarmową, franszyza redukcyjna nie będzie stosowana.

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 12.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w poniższej tabeli.

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	
		Prawa*	Lewa*
1	Złamanie czaszki:		

a	kości czaszki	1-20
b	kości twarzy - szczęki, kości jarzmowej	1-20
2	Złamanie żuchwy	1-15
3	Złamanie kości nosa	1-10
4	Złamanie kręgosłupa:	
a	Szyjnego	1-40
b	Piersiowego	1-25
c	Lędźwiowego	1-35
5	Złamanie mostka	1-10
6	Złamanie żebra	1-5
7	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):	
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5-15
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-35
8	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5-55
9	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1-30
10	Złamanie kości piszczelowej	5-40
11	Złamanie kości strzałki	1-5
12	Złamanie rzepki	5-40
13	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5-40
14	Złamanie kości piętowej	1-25
15	Złamanie kości skokowej	1-20
16	Złamanie kości stępu	1-15
17	Złamanie kości śródstopia	1-15
18	Złamanie palucha	1-12
19	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1-3
20	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:	
a	stawu biodrowego	75
b	uda	70
c	stawu kolanowego	65
d	podudzia	50
21	Całkowita utrata stopy	40
22	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6

23	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	2	
24	Złamanie łopatki	1-40	1-35
25	Złamanie obojczyka	1-15	1-10
26	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1-30	1-20
27	Złamanie trzonu kości ramiennej	5-45	5-40
28	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	1-25	1-20
29	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1-30	1-25
30	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1-25	1-20
31	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1-35	1-30
32	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	1-25	1-20
33	Złamanie w obrębie kciuka	1-20	1-15
34	Złamanie palca wskazującego	1-15	1-12
35	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1-10	1-7
36	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
37	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	20	15
38	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	15	10
39	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	5	4
40	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
41	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
43	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
44	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
45	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
46	Całkowita utrata mowy	100	
47	Całkowita utrata języka	40	
48	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	

49	Całkowita utrata węchu	10
50	Całkowita utrata płuca	30
51	Całkowita utrata nerki	35
52	Całkowita utrata żołądka	20
53	Całkowita utrata śledziony	15
54	Całkowita utrata macicy	40
55	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25
56	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
57	Całkowita utrata prącia	35
58	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100
59	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80
60	Wstrząśnienie mózgu	5
61	Stłuczenie mózgu	10
62	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1-5
63	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6-20
64	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21-35
65	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36-100
66	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1-20
67	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21-50
68	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51-100
69	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1-100
70	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe - więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20
73	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1-20
74	Blizny powłok klatki piersiowej	1-20
75	Blizny powłok jamy brzusznej	1-20
76	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1-15

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

§ 13.

Ustalenie świadczeń

1. Za trwałe uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu OWU KONTYMENTY uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

3. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską.
4. Stopień trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych za poszczególne rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%.
8. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 14.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34 poniżej.

§ 15.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

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

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:

- 1) wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF),
- 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR),
- 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach „wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS),
- 4) uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE),

- 5) następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP),
- 6) uprawianie amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).

C. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

§ 16.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym lub na parkingu za pokwitowaniem,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi,
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1),
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku,
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu,
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 17.

Suma ubezpieczenia bagażu

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34 poniżej.

§ 18.

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego,
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów,
 - 3) uszkodzeń, polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.),
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 9) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach i sztabach,
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze,

- 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 6) sprzęt sportowy i pływający,
 - 7) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie,
 - 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu,
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
 - 12) przedmioty z futra,
 - 13) żywność, alkohol, papierosy.
3. Telefony przenośne, gry wideo, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, sprzęt służący do nagrywania i odtwarzania dźwięku i obrazu, ubezpieczone są wyłącznie od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie, przy czym górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wyżej wymienionej szkody stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu.
 4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
 5. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia.
 6. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

§ 19.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

§ 20.

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody, będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie, następstwem którego jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie do Ubezpieczonego.

§ 21.

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych przeciwko Ubezpieczonemu,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody,
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo umowy, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu,
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.
3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 46 ust 4 pkt 2 - Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

§ 22.

Suma gwarancyjna

Sumy gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34 poniżej.

§ 23.

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:
 - 1) psów,
 - 2) koni,
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych,
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nie przekraczających równowartości 250 euro w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, jest pomniejszone o taką kwotę.
3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.
4. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim,
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej,
 - 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających,
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia,
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania),
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji,
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR),
 - 11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS),
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE),
 - 13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (kod AS), chyba że została opłacona dodatkowa składka. W przypadku opłacenia dodatkowej składki, suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych wynosi równowartość 10.000 euro. W przypadku odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody w mieniu związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć równowartości 1.000 euro.

E. SPRZĘT SPORTOWY

§ 24.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego będący jego własnością, w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym lub na parkingu za pokwitowaniem,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:

- 1) wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi,
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1),
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku,
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu sportowego,
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poświadczonego diagnozą lekarską podczas podróży zagranicznej.
4. Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa wraz butami narciarskimi, deski do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian wraz z butami snowboardowymi, deski do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian oraz specjalistycznego sprzętu używanego do nurkowania wraz z ekwipunkiem jest zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków z uwzględnieniem odpowiedniej zwyczajki za sport, do którego uprawiania niezbędny jest dany sprzęt sportowy oraz opłacenie składki dodatkowej.

§ 25.

Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

Sumy ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34 poniżej.

§ 26.

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za utratę, uszkodzenie, zniszczenie sprzętu sportowego:
 - 1) spowodowanego umyślnie przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność lub członka jego rodziny,
 - 2) spowodowanego w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym,
 - 3) spowodowanego w związku z używaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
 - 4) zaistniałego podczas przeprowadzki,
 - 5) pozostawionego bez opieki (z zastrzeżeniem § 24 ust.2 pkt. 5),
 - 6) zniszczenia na skutek użytkowania sprzętu sportowego (z zastrzeżeniem § 24 ust. 3 pkt. 7),
 - 7) powstałego na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w sprzęcie sportowym ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia w wysokości 10% za pierwszy rok, 20% za drugi rok oraz 30% za każdy następny rok licząc od daty produkcji sprzętu.

F. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ LUB PRZERWANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

§ 27.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej - z przyczyn losowych wymienionych w ust. 5, niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Za koszty rezygnacji z imprezy turystycznej uważa się opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej z biurem podróży przez Ubezpieczonego, poniesione przez niego w związku z rezygnacją z uczestnictwa w imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem.
3. Za koszty przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się poniesione przez Ubezpieczającego dodatkowe koszty transportu powrotnego, będące różnicą między kosztami transportu powrotnego przewidzianymi w umowie z biurem podróży a kosztami transportu związanymi z wcześniejszym powrotem z imprezy.

4. Towarzystwo zwraca dodatkowe koszty transportu powrotnego odpowiadającego standardowi usług transportowych przewidzianych w umowie z biurem podróży. Koszty transportu są zwracane tylko w przypadku, gdy umowa z biurem podróży obejmuje transport w obie strony.
5. Towarzystwo zwraca opłaty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z imprezy turystycznej lub jej przerwania, jedynie gdy wynikają one z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, przedwczesny poród Ubezpieczonego – jeżeli uniemożliwiają jego uczestnictwo w imprezie lub powodują śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, przedwczesny poród osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub śmierć osoby bliskiej,
 - 3) poważne zdarzenie losowe, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania w dniu planowanego wyjazdu – włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan czy inne zdarzenie losowe, zaistniałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne RP doręczone Ubezpieczonemu w czasie pobytu Ubezpieczonego za granicą, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe,
 - 5) wystąpienie szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub pożaru w zakładzie pracy, w którym Ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w miejscu zamieszkania,
 - 6) śmierć, nieszczęśliwy wypadek, przedwczesny poród lub nagłe zachorowanie osoby towarzyszącej w wyjeździe, zgłoszonej przez Ubezpieczonego przy podpisywaniu umowy z biurem podróży, jedynie, jeżeli umowa dotyczy wynajmu domu lub mieszkania (apartamentu) wakacyjnego, a cena wynajmu została ustalona łącznie dla wskazanej liczby osób. Liczba zgłoszonych osób nie może być większa niż dopuszczona umową z biurem podróży.

§ 28.

Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej stanowi cena imprezy turystycznej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest sumą ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że odpowiedzialność Towarzystwa na jedną osobę nie przekracza 4.000 euro.
3. W przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej, Ubezpieczony, z zastrzeżeniem ust. 2, otrzyma świadczenie w wysokości 80% poniesionych, a nie zrefundowanych kosztów.

§ 29.

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z imprezy turystycznej lub przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej jest związane bezpośrednio lub pośrednio z:
 - 1) ciężką i jej powikłaniami,
 - 2) zaburzeniami umysłowymi lub emocjonalnymi,
 - 3) badaniami lekarskimi nie wynikającymi z nagłej potrzeby,
 - 4) zaniedbaniem otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem,
 - 5) następstwem choroby przewlekłej, nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych (w przypadku choroby przewlekłej lub nowotworowej stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki).
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w związku z tym samym zdarzeniem uzyska świadczenie z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub które zostały pokryte przez inne instytucje.
4. Towarzystwo nie zwraca dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zgłoszeniem rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa, nie wliczonych w cenę imprezy (wizy, telefony, itp.).

Rozdział III

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA I UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 30.

Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na warunkach uzgodnionych przez Strony odmiennych od postanowień OWU KONTYNENTY. Nie dotyczy to jednak wymogu wynikającego z § 31.

§ 31.

1. Umowa generalna ubezpieczenia winna obejmować swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Umowę generalną ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 12 miesięcy.

§ 32.

Treść umowy ubezpieczenia

1. Treść umowy ubezpieczenia zawarta jest w OWU KONTYNENTY, w umowie generalnej ubezpieczenia oraz we wniosku o ubezpieczenie.
2. W umowach ubezpieczenia uczestników tej samej imprezy turystycznej objętych jednakowym zakresem ubezpieczenia ustala się składkę w tej samej wysokości i takie same sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia zwalnia lekarzy oraz placówki medyczne prowadzące leczenie w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej, przedstawicielom Towarzystwa.

§ 33.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego złożony w trybie i terminie określonymi w umowie generalnej ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa może być zawarta w terminie najpóźniej 5 dni od daty zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wpłaty całości lub części zaliczki, o ile ma to miejsce później niż zawarcie umowy uczestnictwa. W przypadku gdy do rozpoczęcia imprezy turystycznej jest mniej niż 30 dni, umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej.
3. Dokumentem niezbędnym do zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa jest oryginał umowy uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej.
4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres minimalnie od 1 dnia do maksymalnie 12 miesięcy.
5. Dla potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje certyfikat ubezpieczenia.

§ 34.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

1. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednej podróży zagranicznej dla jednego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy te zostały określone.
2. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy zostały określone, w odniesieniu do jednej podróży zagranicznej dla jednego Ubezpieczonego.
3. Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przedstawia poniższa tabela:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBAZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA	
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE w EUR	do 10.000 lub 20.000 EUR dla strefy A	do 30.000 lub 50.000 EUR dla strefy B
Ambulatorium	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL za wyjątkiem USA, Kanady, Japonii, Australii i Wysp Karaibskich – limit 2.000 EUR	
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Leczenie stomatologiczne	Do 250 EUR	
Naprawa lub zakup protez, okularów	Do 10% sumy ubezpieczenia KL	
Transport Ubezpieczonego do RP	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	

Transport zwłok Ubezpieczonego	Do wysokości sumy ubezpieczenia KL	
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	Do 1.250 EUR	
1 wizyta lekarska związana z ciążą	Do 100 EUR	
Koszty rekonwalescencji Ubezpieczonego	Do 100 EUR za dzień maksymalnie do 7 dni	
Koszty żywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	Do 100 EUR za dzień maksymalnie do 7 dni	
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	Do 2.000 EUR	
koszty transportu Ubezpieczonego w celu kontynuacji podróży	Do 500 EUR	
Koszty ratownictwa	Do 5.000 EUR	
Zastępczy kierowca w celu powrotu Ubezpieczonego jego samochodem	Do 1.000 EUR	
NNW	2.000 EUR dla strefy A	4.000 EUR dla strefy B
świadczenie z tytułu całkowitego uszczerbku na zdrowiu	100% sumy ubezpieczenia NNW	
świadczenie z tytułu częściowego uszczerbku na zdrowiu	określony % sumy ubezpieczenia NNW	
świadczenie w przypadku śmierci	50% sumy ubezpieczenia NNW	
BAGAŻ PODRÓŻNY	do 200 EUR dla strefy A	do 400 EUR dla strefy B
OC	do 50.000 EUR	
szkody w mieniu max do 10% sumy gwarancyjnej		do 5.000 EUR
szkody na osobie		do 50.000 EUR
OC związana z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych	do 10.000 EUR	
szkody w mieniu max do 10% sumy gwarancyjnej		do 1.000 EUR
szkody na osobie		do 10.000 EUR
SPRZĘT SPORTOWY	do 700 EUR	
KOSZTY REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ	Cena imprezy – nie więcej niż 4.000 EUR na osobę	

§ 35.

Ochrona ubezpieczeniowa

1. O ile umowa generalna ubezpieczenia nie stanowi inaczej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróжного, odpowiedzialności cywilnej i sprzętu sportowego:
 - a) rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji w czasie podróży za granicę w ramach imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż od początku dnia określonego w umowie uczestnictwa jako data rozpoczęcia imprezy turystycznej, a w odniesieniu do imprez turystycznych „z dojazdem własnym uczestnika” rozpoczyna się 24 godziny przed właściwym terminem rozpoczęcia imprezy turystycznej określonym w umowie uczestnictwa nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego;
 - b) kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego tej podróży powrotnej z zagranicy – przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż z upływem dnia

określonego w umowie uczestnictwa jako dzień zakończenia imprezy turystycznej, a w odniesieniu do imprez turystycznych „z dojazdem własnym uczestnika” z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży powrotnej z zagranicy – przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji, nie później jednak niż 24 godziny po właściwym terminie zakończenia imprezy turystycznej określonym w umowie uczestnictwa, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego.

- 2) kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy uczestnictwa o imprezę turystyczną, natomiast kończy się z dniem zakończenia imprezy turystycznej, nie później jednak niż z datą zakończenia imprezy turystycznej określoną w umowie uczestnictwa o imprezę turystyczną.
2. Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia.
3. Przedłużenie okresu ubezpieczenia może nastąpić jedynie przed jego upływem i wymaga wystawienia nowego certyfikatu ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które mają miejsce w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z danego tytułu.

§ 36.

Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy generalnej ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia w przypadku określonym w ust. 1, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umów ubezpieczenia zawartych na jej podstawie.
3. Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia jest skuteczne, jeżeli zostało dokonane na piśmie.

§ 37.

Rozwiązanie umowy generalnej ubezpieczenia nie ogranicza ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umów ubezpieczenia zawartych na jej podstawie.

§ 38.

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy składek Towarzystwa.
2. Składka uzależniona jest w szczególności od: okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, strefy terytorialnej, wysokości sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej.
3. Składka ustalana jest w euro.
4. Składka płatna jest w złotych w wysokości równoważności w złotych kwoty wyrażonej w euro, przeliczanej zgodnie ze średnim kursem z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zawarcia umowy ubezpieczenia
5. Za dopłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - 1) wykonywaniem pracy fizycznej za granicą (kod PF),
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR),
 - 3) zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS),
 - 4) uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE),
 - 5) następstwami chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP) zarówno do ubezpieczenia KL i NNW jak i do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa,
 - 6) uprawianiem amatorskich sportów letnich i zimowych (kod AS).

§ 39

Zwrot składki

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrotu składki dokonuje się w złotych, w wysokości stanowiącej równoważność kwoty wyrażonej w euro przeliczonej przy zastosowaniu średniego kursu z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej następuje bez potrącenia kosztów manipulacyjnych.

§ 40

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w niniejszych OWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków

- przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, uprawnionego lub osobę trzecią.
 3. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pisemnie lub innej formie na którą dana osoba wyraziła zgodę informuje osobę zgłaszającą roszczenie jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 2 powyżej nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
 4. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
 5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust.3.
 6. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
 7. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według ostatniego kurs ogłoszonego przez NBP przed dniem wypłaty świadczenia lub odszkodowania Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
 8. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 9. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
 10. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie uprawnionemu lub innym osobom – zgodnie z postanowieniem § 2 pkt 42.

§ 41

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

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

§ 42

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia jeżeli powstały w przypadku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroru lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroru lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej. Nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną,
 - 2) uczestnictwa w zakładach,
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków,
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji,
 - 5) wypadku powstałego wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa
 - 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdą na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdami jak również z inną jazdą pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację pomimo opłacenia dodatkowej składki z tytułu sportów wysokiego ryzyka,
 - 7) wypadków, którym uległa osoba ubezpieczona uczestnicząc, jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego w imprezach, łącznie z towarzyszącym tym imprezom ćwiczeniom lub treningom, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości,
 - 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nie licencjonowanych linii lotniczych,
 - 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych,
 - 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego.

§ 43

Generalne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa.
3. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie generalnej ubezpieczenia.

§ 44

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub sms prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego. Numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na certyfikacie, potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę. Informacje udzielane są w języku polskim.
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu tj.:
 - a) numer polisy,

- b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) nr telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem,
- 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień
3. Kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
 4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2 i 3 oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa w formie pisemnej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesyłać na adres Towarzystwa wskazany w certyfikacie.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) numer umowy generalnej wskazany na certyfikacie ubezpieczenia,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie,
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
 7. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską,
 - 2) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji inne dowody potwierdzające, że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
 8. W razie śmierci Ubezpieczonego - Uprawniony wyznaczony imiennie, zobowiązany jest przedłożyć oprócz dokumentów określonych w ust 7 dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie - występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
 9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego inwalidztwa uszczerbku na zdrowiu. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo,
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych dotyczących przebiegu leczenia lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów,
 - 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia i zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

§ 45

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia bagażu podróжного oraz sprzętu sportowego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróжного i sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжным sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku, gdy bagaż podróжный, sprzęt sportowy za który zostało wypłacone odszkodowanie zostanie

przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie koszty niezbędne w związku z odzyskaniem bagażu podróznego lub sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podrózny nie został odzyskany).

3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia jak i uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego,
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa,
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać od odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może odpowiednio świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 - 7) Zgłoszenie powinno zawierać:
 - a) numer polisy,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - d) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu lub sprzętu sportowego,
 - e) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem, że wszystkie naprawy niezależnie od miejsca powstania uszkodzenia, dokonywane są w RP.
 - 8) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego należy zachować uszkodzony sprzęt w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

§ 46

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

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

- 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

§ 47

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. W przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zdarzenia powodującego konieczność anulowania imprezy, poinformować pisemnie o tym fakcie organizatora imprezy turystycznej. Nietrzymanie terminu może skutkować ograniczeniem świadczenia do kwoty jaka wynikałaby z kosztów rezygnacji z imprezy obowiązujących u danego organizatora imprezy w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo pisemnie o konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej w terminie 7 dni od daty zdarzenia wymienionego w § 27 ust. 5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Do zgłoszenia rezygnacji z imprezy turystycznej, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty niezbędne do oceny zasadności roszczenia, a w szczególności oryginały:
 - 1) umowy uczestnictwa w imprezie wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) potwierdzenia opłacenia kosztów imprezy,
 - 3) oświadczenia dot. odwołania imprezy poświadczone przez biuro podróży,
 - 4) dokumentację potwierdzającą kwotę zwrotu wystawioną przez biuro podróży w imieniu organizatora,
 - 5) dokumentację lekarską,
 - 6) potwierdzenie od pracodawcy o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim,
 - 7) inną dokumentację urzędową związaną z wezwaniem Ubezpieczonego przez władze administracji państwowej.
4. W przypadku konieczności przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia powodującego konieczność przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, poinformować Towarzystwo o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później jednak niż przed udaniem się przez Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji i ich pokrycia. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. W celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z wytycznymi Centrum Alarmowego.

§ 48

Obowiązki Towarzystwa

1. Towarzystwo ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWU KONTYNETY.
2. Towarzystwo ma obowiązek potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie certyfikatu dla Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązane jest do zachowania tajemnicy danych dotyczących osób wymienionych w dokumentacji ubezpieczeniowej.

§ 49

Skargi i zażalenia

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej na adres Towarzystwa. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Towarzystwo. W przypadku, jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym trzydziestodniowym terminie, Towarzystwo informuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie takie stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.

5. Niezależnie od powyższego trybu, organem uprawnionym do rozpatrywania skarg dotyczących działalności Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

§ 50

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwości ogólnej lub przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do wypłaty świadczenia.

§ 51

Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

§ 52

W sprawach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 53

Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr ,,....., i mają zastosowanie do umów zawartych po