



Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty

indeks UT/17/06/05

Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty – indeks UT/17/06/05

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2	§ 3
	§ 4	§ 5 ust. 1 i 2
	§ 6 ust. 1, 2	§ 7 ust. 1, 2
	§ 8	§ 9
	§ 12	§ 13 ust. 1 i 2
	§ 13 ust. 8	§ 16
	§ 19	§ 20
	§ 24	§ 27
	§ 44 ust. 2 i 3	§ 45 ust. 2
	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3
§ 11		§ 15
§ 18		§ 21 ust. 2 i 3
§ 23		§ 26
§ 28 ust. 2 i 3		§ 29
§ 40 ust. 1		§ 41 ust. 4
§ 42		§ 43 ust. 2
§ 44 ust. 4		§ 46 ust. 3
§ 47 ust. 1, 2 i 4		



Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty

indeks UT/17/06/05

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

Ileokroć w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia podróży Kontynenty używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego; w rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentiów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 2) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach) przez które rozumie się: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także zajęcia teambuildingowe;
- 3) **bagaż podróży** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdującego się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróży 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 patogene charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMI GW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 9) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 10) **franszyza redukcyjna** – określona kwota, o którą pomniejszona jest kwota odszkodowania wypłacanego przez Towarzystwo;
- 11) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 12) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działania wyrządza masowe szkody, a przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMI GW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 13) **impresja 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 pobytu w wynajętych domach lub mieszkaniach (apartamentach) wakacyjnych;
- 14) **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;
- 15) **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 dodatkowo koszty transportu powrotnego do RP lub kraju rezydencji;
- 16) **kraj rezydencji** – kraj inny niż RP w którym Ubezpieczony jest obecnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
- 17) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 18) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia, w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 19) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (parodontoza, usuwanie kamienia);
- 20) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 21) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 22) **OWU Kontynenty** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróży Kontynenty;
- 23) **organizator turystyki** – przedsiębiorca będący organizatorem turystyki w rozumieniu ustawy o usługach turystycznych;
- 24) **osoba bliska**:
 - a) współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, teściowie, dziadkowie, wnuki i osoby przysposobione, synowa, żięć,
 - b) inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z osobą małoletnią (dzieckiem), pod warunkiem że istnieje między nimi a dzieckiem pokrewieństwo,
 - c) 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;
- 25) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 26) **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;
- 27) **pobyt w szpitalu** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 28) **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;
- 29) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
- 30) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy umysłowej; pracą fizyczną w rozumieniu niniejszych OWU jest również działalność niezarobkowa, (wolontariat, staż, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce);
- 31) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 32) **skutki choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej, z zastrzeżeniem że w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub jej przerwania, dotyczy to nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, przed terminem rozpoczęcia planowanej podróży zagranicznej;
- 33) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 34) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki w wysokich budynkach lub skał, paralotniarstwo, szybowictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych), kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 35) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: sportów motorowych (jazda na quadach, skuterach śnieżnych i innych pojazdach lądowych), sportów motorowodnych (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazdy konnej, polo, myślistwa, nurkowania z aparatem powietrznym, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, wspinaczki wysokogórskiej, skalnej, skalkowej, sztuk walki i wszelkiego rodzaju sportów obronnych, trekkingu uprawianego na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi lub do tego wyznaczonymi;
- 36) **sprzęt sportowy** – sprzęt, który jest własnością Ubezpieczonego, związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży zagranicznej; przez sprzęt sportowy rozumie się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami i kijkami, deskę do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 37) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 38) **Strony** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;
- 39) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 40) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczniczej zamkniętej, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę 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;
- 41) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 42) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 43) **Ubezpieczający** – organizator turystyki, będący stroną umowy generalnej ubezpieczenia, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 44) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, klient Ubezpieczającego, uczestnicząca w imprezie turystycznej, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

- 45) **uderzenie pioruna** – silne wyładowanie elektrostatyczne w atmosferze;
- 46) **umowa generalna ubezpieczenia** – umowa zawarta przez Towarzystwo i Ubezpieczającego, obejmująca swoim zakresem co najmniej koszty leczenia i natchmiastowej pomocy assistance oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, określająca tryb i warunki zawierania przez Ubezpieczającego umów ubezpieczenia oraz zakres i warunki ubezpieczenia;
- 47) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta w trybie określonym w umowie generalnej ubezpieczenia;
- 48) **umowa uczestnictwa** – umowa o imprezę turystyczną zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym;
- 49) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
- małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;

50) **wniosek o ubezpieczenie** – skierowany do Towarzystwa na podstawie umowy generalnej ubezpieczenia wniosek Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia;

51) **zasięg terytorialny ubezpieczenia:**

- 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 Łotwska, Była Jugosłowiańska Republika Macedonii, Republika Malty, Republika Moldawii, 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, Republika Włoska),
- strefa B – cały świat, z wyłączeniem terytorium RP oraz kraju rezydencji Ubezpieczonego;

- 52) **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 charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Umowa generalna ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia mogą obejmować następujące zakresy ubezpieczeń:
 - Koszty leczenia i natchmiastowej pomocy assistance;
 - Następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - Bagaż podróży;
 - Odpowiedzialność cywilna;
 - Sprzęt sportowy;
 - Koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zdarzenia, które zaszyły na obszarze objętym zasięgiem terytorialnym ubezpieczenia.
- Zasięg terytorialny ubezpieczenia wskazuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

- Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:
- koszty leczenia;
 - koszty transportu do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP lub kraju rezydencji;
 - koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju rezydencji;

- koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natchmiastowej pomocy assistance;
- koszty ratownictwa na morzu i w górach.

Koszty leczenia

§ 5

- 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.
- Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natchmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, a także transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą odpowiednim do stanu zdrowia środkami transportu, do wysokości równowartości 100 euro;
 - 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;
 - badania i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów uzupełniających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 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 środkami transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natchmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 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 nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natchmiastowej pomocy assistance;
 - wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji, przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do wysokości równowartości 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;
 - poniesione na komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem opłacenia składki uwzględniającej zwykłą za ubezpieczenie ryzyka nurkowania z aparatem powietrznym (sporty wysokiego ryzyka).
- Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:
 - w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia łącznie.

Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji

§ 6

- 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.
- Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
- Towarzystwo pokryje koszty, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem że jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do Rzeczypospolitej Polskiej.

Koszty transportu zwłok

§ 7

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

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natchmiastowej pomocy assistance

§ 8

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

- Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 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 szpecień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.

3. Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych 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 za powstałe w związku z tym szkody.

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

4. Koszty zakwaterowania 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 2000 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.

Koszty ratownictwa na morzu i w górach

§ 9

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:

- 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
- 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

Suma ubezpieczenia

§ 10

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

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;

- 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie;
- 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy rozpoczęcie leczenia może być odłożone do powrotu Ubezpieczonego do 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, pobyków w ośrodkach i hotelach SPA;
- 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
- 7) leczenia chorobań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które zostały zdiagnozowane lub wystąpiły przed zawarciem 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, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
- 12) zabiegu usuwania ciąży;
- 13) porodu, który nastąpił po upływie 32 tygodnia ciąży;
- 14) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
- 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe: pokoje o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych; korzystania z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
- 16) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych OWU);

- 17) leczenia lekami nieznanymi przez medycynę konwencjonalną.

3. 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).

4. Umowa generalna ubezpieczenia może określać franszyzę redukcyjną nie niższą niż równowartość 20 euro i nie wyższą niż równowartość 60 euro.

5. W razie bezgotówkowego pokrywania kosztów przez Centralę Alarmową, franszyza redukcyjna nie będzie stosowana.

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

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 w %	
		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	Utrata zębów (za każdy ząb):		
a	utrata korony (co najmniej 1/2 korony)		0,5
b	utrata korony z zachowaniem korzenia		1
c	całkowita utrata zęba z korzeniem		2
5	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1–40	
b	piersiowego	1–25	
c	łędźwiowego	1–35	
6	Złamanie mostka	1–10	
7	Złamanie żebra	1–5	
8	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
9	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
10	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
11	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
12	Złamanie kości strzałki	1–5	
13	Złamanie rzepki	5–40	
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
15	Złamanie kości piętowej	1–25	
16	Złamanie kości skokowej	1–20	
17	Złamanie kości stępu	1–15	
18	Złamanie kości śródstopia	1–15	
19	Złamanie palucha	1–12	
20	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1–3	
21	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
a	stawu biodrowego		75
b	uda		70
c	stawu kolanowego		65
d	podudzia		50
22	Całkowita utrata stopy		40
23	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)		6
24	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)		2
25	Złamanie łopatki	1–40	1–35
26	Złamanie obojczyka	1–15	1–10
27	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1–30	1–20
28	Złamanie trzonu kości ramiennej	5–45	5–40
29	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1–25	1–20
30	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1–30	1–25
31	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1–25	1–20
32	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1–35	1–30
33	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	1–25	1–20
34	Złamanie w obrębie kciuka	1–20	1–15
35	Złamanie palca wskazującego	1–15	1–12
36	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1–10	1–7
37	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
38	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	20	15
39	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	15	10
40	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	5	4

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
41	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
43	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
44	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
45	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
46	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
47	Całkowita utrata mowy	100	
48	Całkowita utrata języka	40	
49	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
50	Całkowita utrata wężu	10	
51	Całkowita utrata płuca	30	
52	Całkowita utrata nerki	35	
53	Całkowita utrata żołądka	20	
54	Całkowita utrata śledziony	15	
55	Całkowita utrata macicy	40	
56	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
57	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
58	Całkowita utrata prącia	35	
59	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	

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

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
60	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
61	Wstrząśnienie mózgu	5	
62	Stłuczenie mózgu	10	
63	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	
64	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
65	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
66	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
67	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
68	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
69	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
70	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
74	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	
75	Blizny powłok klatki piersiowej	1–20	
76	Blizny powłok jamy brzusznej	1–20	
77	Blizny powłok kończyn górnej, dolnej	1–15	

Ustalenie świadczeń

§ 13

- Za trwałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu OWU Kontynenty uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
- Ustalenie 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, której koszty ponosi Towarzystwo.
- 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.
- 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.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
- 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%.
- 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.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 14

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

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 15

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

- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
- zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
- choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- porodu;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
- wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
- 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;
- przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
- krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
- wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka, chyba że została opłacona za nie dodatkowa składka:
 - wykonywanie pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - uprawianie sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
 - uprawianie sportów ekstremalnych (kod SE);
 - następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP);
 - uprawianie amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).

C. BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu;
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);

- pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
- pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
- Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podręcznego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - wystąpienia zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednio uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
 - zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

Suma ubezpieczenia bagażu

§ 17

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podręcznego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 18

- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych, waliz, toreb, kufrów bagażowych lub plecaków;
 - wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 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;
 - 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;
 - 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, чеки), bilety podróżne, 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 szkodzi.
5. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu zdarzenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
6. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych.

D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 19

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 zagraniczną, 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 wobec Ubezpieczonego.

§ 21

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia 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.

Suma ubezpieczenia gwarancyjna

§ 22

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 34.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 23

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 nieprzekraczających 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. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium 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, związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć równowartości 1000 euro.

E. SPRZĘT SPORTOWY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 24

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 bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine 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 osunięcie 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 po-

jazdu samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;

- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;
 - 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 z 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 odpowiedzialnej zwyczajki za sport, do którego uprawiania niezbędny jest dany sprzęt sportowy oraz opłacenie składki dodatkowej.

Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

§ 25

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

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 26

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 42, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za utratę, uszkodzenie, zniszczenie sprzętu sportowego:
 - 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) spowodowane w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - 3) spowodowane w związku z używaniem sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 4) zaistniałe podczas przeprowadzki;
 - 5) pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2 pkt 5);
 - 6) na skutek użytkowania sprzętu sportowego, z zastrzeżeniem § 24 ust. 3 pkt 7);
 - 7) powstałe 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 ustalonego zgodnie z ust. 3 poniżej.
3. Wysokość odszkodowania za sprzęt sportowy ustala się na podstawie cen rynkowych, obowiązujących w dniu zdarzenia, 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

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 27

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 Ubezpieczonego dodatkowe koszty transportu powrotnego, będące różnicą między kosztami transportu powrotnego przewidzianymi w umowie z biurem podróży a kosztami transportu zwyczajnymi 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 przerwaniem, 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;

- niez szczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, przedwczesny poród osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub śmierć osoby bliskiej;
- 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;
- bezwzględne wezwanie przez władze administracyjne RP doręczone Ubezpieczonemu w czasie pobytu Ubezpieczonego za granicą, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
- 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;
- śmierć, niez szczęśliwy 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.

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

§ 28

- Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej stanowi cena imprezy turystycznej.
- Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest sumą ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że odpowiedzialność Towarzystwa na jedną osobę nie przekracza 4000 euro.
- W przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony, z zastrzeżeniem ust. 2, otrzyma świadczenie w wysokości 80% lub 100% poniesionych, a niezrefundowanych kosztów, w zależności od postanowień umowy generalnej ubezpieczenia.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 29

- 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.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z imprezy turystycznej lub przerwanie uczestnictwa w imprezie turystycznej jest związane z:
 - ciężą i jej powikłaniami;
 - zaburzeniami umysłowymi lub emocjonalnymi;
 - badaniami lekarskimi niewynikającymi z nagłej potrzeby;
 - zaniedbaniem otrzymania właściwych szczepień ochronnych przed wyjazdem;
 - następstwem choroby przewlekłej, nowotworowej, stwierdzonej u Ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawar-

- ciem 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).
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony w związku z tym samym zdarzeniem uzyska świadczenie z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub świadczenie to zostało pokryte przez inne instytucje.
- Towarzystwo nie zwraca dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zgłoszeniem rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa, niewliczonych w cenę imprezy (wizy, telefony, szczepienia).

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

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

Treść umowy ubezpieczenia

§ 32

- Treść umowy ubezpieczenia zawarta jest w OWU Kontynenty, w umowie generalnej ubezpieczenia oraz we wniosku o ubezpieczenie.
- W umowach ubezpieczenia uczestników tej samej imprezy turystycznej, objętych jednakowym zakresem ubezpieczenia, ustala się składkę w tej samej wysokości i takie same sumy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 33

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego złożony w trybie i terminie określonych w umowie generalnej ubezpieczenia.
- 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 i wpłaty całości lub części zaliczki. 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.

- Dokumentem niezbędnym do zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania w niej uczestnictwa jest umowa uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres minimalnie od 1 dnia do maksymalnie 12 miesięcy.
- W celu potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje certyfikat ubezpieczenia.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 34

- 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.
- 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.
- Sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń przedstawia poniższa tabela.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 35

- O ile umowa generalna ubezpieczenia nie stanowi inaczej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia:
 - kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, następstw niez szczęśliwych wypadków, bagażu podróжного, odpowiedzialności cywilnej i sprzętu sportowego:
 - 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 na wskazaną przez Ubezpieczonego liczbę dni przed właściwym terminem rozpoczęcia imprezy turystycznej, określonym w umowie uczestnictwa, nie wcześniej jednak niż z chwilą przetrzymania przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego,
 - 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 na wskazaną przez Ubezpieczonego liczbę dni po właściwym terminie zakończenia imprezy turystycznej, określonym w umowie uczestnictwa, o ile Ubezpieczony opłaci składkę za okres dojazdu własnego;
 - kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu – rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej, natomiast kończy się

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna
KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE	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, z wyjątkiem USA, Kanady, Japonii, Australii i Wysp Karaibskich – limit 2000 EUR
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji	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 1250 EUR
Koszty rekonwalescencji Ubezpieczonego	do 100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	do 100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni
Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia	do 2000 EUR
Koszty transportu Ubezpieczonego w celu kontynuacji podróży	do 500 EUR

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna
Koszty ratownictwa	do 5000 EUR
Zastępczy kierowca w celu powrotu Ubezpieczonego jego samochodem	do 1000 EUR
NNW	2000 EUR dla strefy A 4000 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 (maks. do 10% sumy gwarancyjnej)	do 5000 EUR
Szkody na osobie	do 50 000 EUR
OC związana z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych	do 10 000 EUR
Szkody w mieniu (maks. do 10% sumy gwarancyjnej)	do 1000 EUR
Szkody na osobie	do 10 000 EUR
SPRZĘT SPORTOWY	do 700 EUR
KOSZTY REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ	cena imprezy – nie więcej niż 4000 EUR na osobę

z dniem zakończenia imprezy turystycznej, nie później jednak niż z datą zakończenia imprezy turystycznej określoną w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

- Okres ubezpieczenia wskazany jest w umowie ubezpieczenia.
- Przedłużenie okresu ubezpieczenia może nastąpić jedynie przed jego upływem i wymaga wystawienia nowego certyfikatu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe, które mają miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z danego tytułu.

Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia

§ 36

- Jeżeli umowa generalna ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy generalnej ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy generalnej ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
- Oświadczenie o odstąpieniu od umowy generalnej ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej.

§ 37

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

Składka

§ 38

- Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek Towarzystwa.
- Składka uzależniona jest w szczególności od: okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, strefy terytorialnej, wysokości sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej.
- Składka ustalana jest w euro.
- 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, na wskazany rachunek bankowy.
- Za dopłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka związane z:
 - wykonaniem pracy fizycznej za granicą (kod PF);
 - uprawianiem sportów wysokiego ryzyka (kod SWR);
 - zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych (kod WS);
 - uprawianiem sportów ekstremalnych (kod SE);
 - następstwami chorób przewlekłych i nowotworowych (kod CP) zarówno do ubezpieczenia KL i NNN, jak i do ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przebrania w niej uczestnictwa;
 - uprawianiem amatorskich sportów letnich i zimowych (kod AS).

Zwrot składki

§ 39

- Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Zwrotu składki dokonuje się w złotych, w wysokości stanowiącej równoważność kwoty wyrażonej w euro, przeliczonej z zastosowaniem średniego kursu z ostatniej tabeli NBP obowiązującej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 40

- 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.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpiezonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podej-

muje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobierca. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia. Terminu określonego powyżej 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.

- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub odszkodowania lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo wypłaci świadczenie lub odszkodowanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Jeżeli wypłata świadczenia lub odszkodowania nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 4, Towarzystwo zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpiezonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przychylnych niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia lub odszkodowania.
- Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu, zgodnie z ostatnią tabelą kursów NBP ogłoszoną w dniu zdarzenia, 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.
- Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 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.

Przebieg roszczeń na Towarzystwo

§ 41

- Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenie Ubezpiezonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na Towarzystwo, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpiezonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- W razie zajścia wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
- Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia wobec 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 wobec 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.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 42

- Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbalnego działania lub zaniechania działania Ubezpiezonego, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.

2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpiezonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia, jeżeli powstały w przypadku:

- działan wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpiezonego 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 terroryzmu lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroryzmu 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 terroryzmu lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
- uczestnictwa w zakładach;
- choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpiezonego oraz ich skutków;
- ataku konwulsji lub epilepsji;
- wypadku powstałego wskutek stanu nietrzeźwości Ubezpiezonego lub zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, kierownika pojazdu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpiezonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację, pomimo opłacenia dodatkowej składki z tytułu sportów wysokiego ryzyka;
- wypadków, którym uległa osoba ubezpieczona, uczestnicząc jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego w imprezach, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości;
- wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- pełnienia przez Ubezpiezonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
- samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpiezonego.
- uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza trasami zjazdowymi lub do tego wyznaczonymi, chyba że została opłacona dodatkowa składka z tytułu sportów wysokiego ryzyka (kod SWR).

Generalne obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego

§ 43

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty (wniosku) 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.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Towarzystwo niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w umowie generalnej ubezpieczenia.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpiezonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

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

§ 44

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie i niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 48 godzin od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; 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) 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) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych, w niezbędnym zakresie;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. W celu pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, jak też kosztów transportu medycznego i transportu zwłok, należy skontaktować się z Centrum Alarmowym.
4. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełni obowiązków, o których mowa w ust. 2, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie wobec 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.
6. 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) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – inne dowody potwierdzające, że wypadek miał miejsce podczas podróży zagranicznej, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
7. W razie śmierci Ubezpieczonego – Uposażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć oprócz dokumentów określonych w ust. 6 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.
8. 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 trwałości 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, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, i zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

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

§ 45

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 podróжный i/lub sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróжный i/lub 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 do odzyskania bagażu podróжного i/lub sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróжный i/lub sprzęt sportowy 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 24 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, pensjonatu lub innego miejsca wypoczynku o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), 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 zmniejszyć odpowiednio świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku;
 - 7) dopilnowania, aby zgłoszenie zawierało:
 - 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;
 - f) dowody potwierdzające zakup sprzętu sportowego.
 - 8) zachowania uszkodzonego sprzętu sportowego, w przypadku jego uszkodzenia lub zniszczenia, w celu ewentualnego okazania Towarzystwu.

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

§ 46

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.

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

§ 47

1. W przypadku konieczności rezygnacji z imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni od zdarzenia powodującego konieczność anulowania imprezy, poinformować pisemnie o tym fakcie organizatora imprezy turystycznej. Niedotrzymanie 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:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie wraz z kopią obowiązujących warunków uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) potwierdzenie opłacenia kosztów imprezy;
 - 3) oświadczenie dotyczące odwołania imprezy, poświadczone przez biuro podróży;
 - 4) dokumentację potwierdzającą kwotę zwrotu, wystawioną przez biuro podróży w imieniu organizatora;
 - 5) dokumentację lekarską;
 - 6) potwierdzenie 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 2 dni 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 uzyskać gwarancje pokrycia kosztów wcześniejszego powrotu. 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.

Obowiązki Towarzystwa

§ 48

1. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa, w szczególności ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Towarzystwo wystawia certyfikaty dla Ubezpieczonych.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 49

1. Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnosić skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
2. Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: ul. Chłodna 51, Warszawa, albo drogą pocztową na adres: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl;
 - 3) ustnie – telefonicznie pod nr telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
5. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

7. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w § 50 ust. 1 i 2.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2–8 oraz ust. 10–11, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia jej otrzymania.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy,

że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 50

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

Postanowienia końcowe

§ 51

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie.

§ 52

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.

§ 53

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/17/05/2017 z dnia 17 maja 2017 r. i mają zastosowanie do umów zawartych po 5 czerwca 2017 r.



W trosce o Twoje dane

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

W trosce o zapewnienie ochrony przetwarzanych danych osobowych, które nam Państwo powierzają, jak i spełnienia wymogów przewidzianych przepisami prawa, przygotowaliśmy poniższy dokument. Informujemy w nim o sposobie, w jakim przekazane przez Państwa dane są przez nas gromadzone, wykorzystywane, przetwarzane i zabezpieczane.

Z nami mogą Państwo czuć się bezpiecznie! Według rankingu INTERBRAND 2017 AXA jest marką ubezpieczeniową nr 1 na świecie – ta pozycja zobowiązuje do zachowania najwyższych standardów.

- Administratorem przekazanych przez Państwa danych osobowych jest AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z siedzibą przy ul. Chłodnej 51 00-867 Warszawa (AXA, administrator).
- Państwa dane mogą być przetwarzane w celu:
 - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy;
 - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w zakresie obejmującym dane osobowe określone w art. 27 Ustawy, tj. dane wrażliwe – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że ta została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób automatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa;
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
 - w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania, także po zakończeniu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania produktów i usług podmiotów z grupy AXA w Polsce, tj. AXA Życie TU S.A., AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., AXA Polska S.A., AXA TFI S.A., AXA PTE S.A. – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z prawem sankcyjnym oraz przeciwdziałaniem finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów dotyczących szczególnych środków ograniczających (prawo sankcyjne), o ile przepisy te będą miały zastosowanie;
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość dochodzenia przez nią roszczeń;
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość przeciwdziałania przestępstwom i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę AXA;
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia zawartą z Państwem.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celu ich przetwarzania w celach marketingowych jest dobrowolne.
- Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:
 - a) do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - b) do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - c) do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów dotyczących wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, o ile odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie w Państwa przypadku.Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Jeżeli wyrazili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- AXA przewiduje udostępnienie Państwa danych osobowych następującym kategoriom odbiorców:
 - a) podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa;

- b) spółkom z grupy AXA, tj.: (AXA Życie TU S.A., AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., AXA Polska S.A., AXA TFI S.A., AXA PTE S.A.) z siedzibą: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, zgodnie z wyrażonymi zgodami;
- c) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.
6. Dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, którym jest Szwajcaria – na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony – Decyzja Komisji z dnia 26 lipca 2000 r. (2000/518/WE).
Mogą Państwo uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego, składając wniosek na formularzach dostępnych na stronie axa.pl.
7. Mają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych; sprostowania danych (poprawiania); usunięcia danych osobowych*; ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawa te przysługują Państwu w przypadkach i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia lub odpowiednio Ustawy. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Jeżeli uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia lub Ustawy, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych.
9. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Profilowanie będzie się odbywać w celu przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że dane osobowe niezbędne do przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia wykorzystane zostaną do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia adekwatnej do niego składki.
W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych decyzje dotyczące Państwa mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). W takiej sytuacji decyzje te mogą dotyczyć wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane w szczególności na podstawie Państwa danych, dotyczących stanu zdrowia, daty urodzenia, wykonywanego zawodu. Decyzje mogą być oparte na profilowaniu, tj. automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Państwem umowy ubezpieczenia.
W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).
10. Kontakt z inspektorem ochrony danych AXA możliwy jest pod adresem e-mail: inspektor@axa.pl*



Ważne:

Treści oznaczone gwiazdką (*) odnoszą się odpowiednio do uprawnień, które można wykonywać od dnia 25 maja 2018 r., bądź do podstawy prawnej, która będzie miała zastosowanie od tego dnia.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie) ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r.

Do dnia 25 maja 2018 r. podstawą przetwarzania danych osobowych są odpowiednie przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, tj. z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – powoływanej powyżej jako Ustawa.