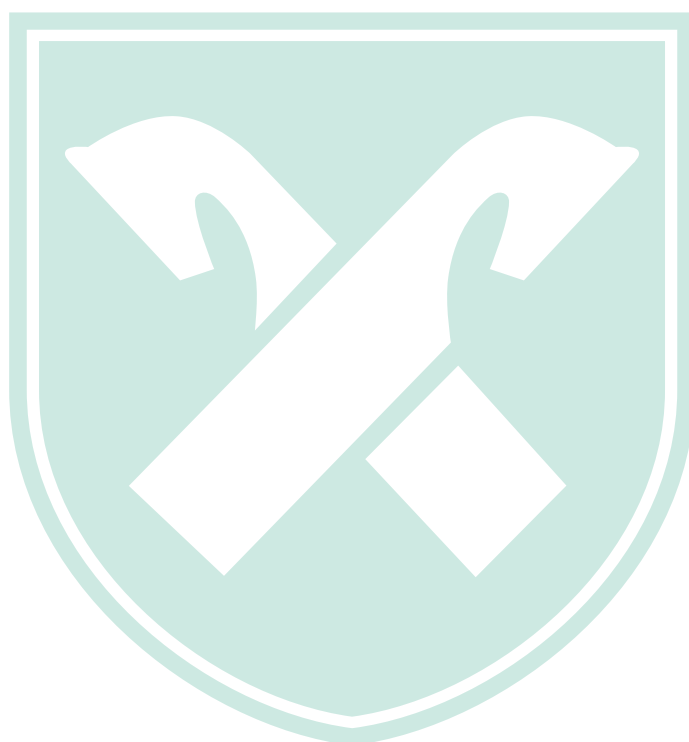


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA



Spis treści

Skorowidz	3
Rozdział I Postanowienia ogólne	4
Rozdział II Warunki ubezpieczenia – postanowienia wspólne	4
Rozdział III Warunki ubezpieczenia – koszty leczenia i pomocy w podróży	5
Rozdział IV Warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie bagażu podróжного	6
Rozdział V Warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	7
Rozdział VI Warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	8
Rozdział VII Postanowienia końcowe	9
Rozdział VIII Definicje	9

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska TUW (zwaną dalej Towarzystwem).
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
- Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - pisemnie na adres Towarzystwa: ul. św. Michała 43, 61-119 Poznań;
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00**;
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl**.
- Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego;
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia.
- Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

OWU Concordia Turysta

	Postanowienia wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Kosztów Leczenia i Pomocy w Podróży	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Bagażu Podróżnego	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń					
Przedmiot ubezpieczenia	nie dotyczy	§ 15	§ 20	§ 25	§ 31
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	nie dotyczy	§ 15 ust. 1	§ 24	§ 26	§ 32
Zakres ubezpieczenia	§ 6 ust. 2-6, § 9 ust. 1-3, § 11 ust. 1-4, § 14 ust. 1-11	§ 17, Tabela 1	§ 22	§ 25	§ 31, § 34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia					
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 10	§ 18	§ 23	§ 28	§ 34
Ograniczenia odpowiedzialności	§ 9 ust. 1-3	§ 15 ust. 2	§ 24 ust. 4	nie dotyczy	nie dotyczy
Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 12; § 13	§ 19	§ 24	§ 29	§ 36 ust. 2-6, § 37
Suma ubezpieczenia /suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	§ 11	§ 26	§ 21	§ 26 ust. 2	§ 35

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne zasady ubezpieczenia

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej „OWU”) dotyczą ubezpieczenia w czasie podróży i pobytu za granicą w zakresie następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - kosztów leczenia i pomocy w podróży,
 - ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - odpowiedzialności cywilnej.
- OWU zawierają postanowienia odnoszące się do warunków, na których udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa oraz do praw i obowiązków stron Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia oraz postanowienia OWU. Na treść Umowy ubezpieczenia składają się postanowienia dokumentu ubezpieczenia, postanowienia OWU oraz bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU. W takim wypadku dla ważności takich odmiennych postanowień niezbędne jest zachowanie formy przewidzianej w niniejszych OWU.
- Ilekczo w niniejszych OWU mówi się o „Umowie ubezpieczenia”, należy przez to rozumieć Umowę ubezpieczenia, której podstawę zawarcia stanowią niniejsze OWU (z ewentualnymi postanowieniami odmiennymi przyjętymi przez strony).
- Użyte w niniejszych OWU wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych OWU (w szczególności w Rozdziale VIII). W przypadku braku takiej definicji obowiązuje znaczenie wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Jeśli stosowne znaczenie nie wynika z przepisów prawa, dane wyrażenie lub zwrot należy rozumieć w taki sposób, w jakim używa się go powszechnie w języku potocznym.

§ 2

Strony Umowy

- Stronami Umowy ubezpieczenia są Ubezpieczający i Ubezpieczyciel.
- Ubezpieczający to osoba lub podmiot, który zawiera Umowę w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczającym może być każda osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zgodnie z przepisami prawa może być podmiotem praw i obowiązków (np. spółka jawna).
- Ubezpieczycielem jest CONCORDIA POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych – zakład ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której na podstawie Umowy ubezpieczenia udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa. Ubezpieczonym może być zarówno obywatel polski mający miejsce zamieszkania na terenie RP, jak i cudzoziemiec przebywający na terenie RP.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rachunek własny bądź na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony są innymi osobami. Ubezpieczony nie jest w takim przypadku stroną Umowy ubezpieczenia. Niniejsze OWU określają, jakie obowiązki związane z Umową ubezpieczenia spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - doręczenie Ubezpieczonemu OWU. Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkom Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
 - przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego;
 - przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 6 – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego

niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 3

Umowa ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu o wniosek Ubezpieczającego. Wniosek ten ma formę pisemną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez Ubezpieczyciela.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego.
- W razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela dokument ubezpieczenia.

§ 4

Forma zawarcia ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie:
 - indywidualnej – ubezpieczenie jednej osoby;
 - grupowej – ubezpieczenie grupy przynajmniej 3 osób, gdzie wszystkie osoby wymienione w jednej Umowie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności.
- W przypadku ubezpieczenia grupowego, imienna lista osób ubezpieczonych w ramach jednego dokumentu ubezpieczenia każdorazowo dołączana jest do dokumentu ubezpieczenia.

§ 5

Okres ubezpieczenia

- Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia (okres ubezpieczenia). Umowę można zawrzeć na okres roczny bądź krótszy – jednak nie mniej niż na okres jednego dnia.
- Jeśli nie umówiono się inaczej, początek okresu ubezpieczenia nie może przypaść wcześniej niż od dnia następnego po dniu złożenia wniosku przez Ubezpieczającego.

§ 6

Okres odpowiedzialności

- Okres odpowiedzialności (lub inaczej – okres ochrony ubezpieczeniowej) to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstanie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe będzie miało miejsce w okresie odpowiedzialności.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, jeśli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po wystawieniu dokumentu ubezpieczenia i opłaceniu składki.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z chwilą zakończenia podróży, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia.
- Początek podróży następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego, koniec podróży – z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, w przypadku kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz ubezpieczenia bagażu podróжного, rozpoczyna się z momentem przekroczenia granicy RP przy wyjeździe i kończy się w momencie przekroczenia granicy RP przy powrocie.
- Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się Umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 7 dni licząc od dnia następnego po zawarciu Umowy (karencja). Składka pobierana jest przez Ubezpieczyciela wyłącznie za okres udzielanej ochrony. W przypadku kontynuacji ubezpieczenia, karencja nie obowiązuje.
- Przedłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w poprzednim dokumencie ubezpieczenia, wymaga to jednak wystawienia nowego dokumentu ubezpieczenia.

§ 7

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

- Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w dowolnym terminie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (jednak nie później niż na 12 godzin przed godziną 00:00 dnia, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia). Odstąpienie od Umowy powinno być dokonane na piśmie.
- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający bądź Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę ubezpieczenia z przyczyn określonych niniejszymi OWU bądź przepisami prawa;

- z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed tym dniem i nie opłacono składki w terminie;
- z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
- w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 8

Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
- Wysokość składki za ubezpieczenie kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwego wypadku oraz odpowiedzialności cywilnej zależy od:
 - wariantu ubezpieczenia,
 - długości okresu ubezpieczenia,
 - rozszerzeń zakresu ubezpieczenia,
 - liczby osób ubezpieczonych.
- Składka opłacana jest jednorazowo w złotych polskich (PLN), gotówką bądź przelewem.
- Wysokość składki, sposób zapłaty oraz termin płatności wynikają z dokumentu ubezpieczenia.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy.
- W przypadku gdy termin płatności składki nie przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie Umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- W razie rozwiązania Umowy w sytuacjach opisanych w ust. 6 składki wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy podlegają zwrotowi. W przypadku, gdy zawarto nową Umowę ubezpieczenia, na życzenie Ubezpieczającego mogą zostać zaliczone na poczet składki należnej z tytułu zawarcia tej Umowy.
- Za zapłatę składki uważa się wyłączenie zapłaty kwoty nie mniejszej niż wynikająca z dokumentu ubezpieczenia.
- W przypadku zapłaty składki przelewem, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W ciągu zgłoszenia takiego żądania druga strona może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania, wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Rozdział II

WARUNKI UBEZPIECZENIA – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 9

Zakres terytorialny ubezpieczenia

- Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytoriach wszystkich państw świata, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
- W wariantach Local zakres terytorialny obejmuje: Czechy, Słowację i Niemcy.
- W ubezpieczeniu:
 - następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - odpowiedzialności cywilnej
 ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 10

Zdarzenia wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich rodzajach ubezpieczenia wyłączone są następujące szkody:
- powstałe podczas lub w związku z kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał on wymaganych przepisami prawa uprawnień do kierowania pojazdem lub kierowal pojazdem w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie ani rozmiar szkody;
 - doznane przez Ubezpieczonego, który w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego znajdował się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających,

substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego ani na powstanie lub rozmiar szkody;

- 3) powstałe na skutek epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
- 4) powstałe na skutek skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 5) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
- 6) pozostałe w związku z wypadkami lub rozstrojami zdrowia spowodowanymi umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutkami samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego – niezależnie od stopnia poczytalności.

§ 11

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ustalana jest odrębnie dla każdego rodzaju ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest w dokumencie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).
3. O ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń.
4. W Umowie ubezpieczenia w ramach sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) mogą być ustalone podlimity odpowiedzialności dla określonych rodzajów szkód, zdarzeń lub kosztów. Podlimity ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tytułu szkód objętych tymi podlimitami.

§ 12

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien użyć wszelkich dostępnych środków w celu:
 - 1) zapobieżenia szkodzi lub uniknięcia szkody;
 - 2) jeśli szkoda już wystąpiła:
 - a) odwrócenia szkody,
 - b) zmniejszenia rozmiarów szkody,
 - c) lub zapobieżenia jej powiększeniu.
2. O ile to możliwe, Ubezpieczony powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz współdziałać z Ubezpieczycielem w zakresie koniecznym do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.
3. Wszelkie koszty związane z podjętymi przez Ubezpieczonego działaniami, o których mowa w ust. 1, zostaną zwrócone przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej dotyczącej ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego odszkodowania bądź jego odpowiedniej części.

§ 13

Postępowanie po wystąpieniu szkody

1. W przypadku wystąpienia szkody na skutek okoliczności, które mogą powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien również:
 - 1) o ile postanowienia OWU dotyczącego danego rodzaju ubezpieczenia nie nakładają obowiązku zgłoszenia danego zdarzenia ubezpieczeniowego lub szkody jeszcze podczas pobytu Ubezpieczonego za granicą, a także w przypadku, gdy dokonania zgłoszenia za granicą okazało się niemożliwe – nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży, zgłosić wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego lub szkody Ubezpieczycielowi;
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzi, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu;
 - 3) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego lub szkody i ustalenia wysokości szkody – w szczególności poprzez udostępnienie Ubezpieczycielowi informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody – w tym: protokoły policyjne, karty informacyjne dotyczące leczenia; rachunki za leczenie i dowody zakupu muszą być dostarczone w oryginale;
 - 4) zwołać zakłady opieki zdrowotnej i lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej w zakresie objętym Umową ubezpieczenia

i niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. Poza ww. obowiązkami Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków dodatkowych wymienionych odpowiednio w rozdziałach dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczenia.
3. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 lub 2 i na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego – Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie, w którym niewykonanie tych obowiązków uniemożliwiło ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, czego skutkiem jest:
 - 1) brak możliwości odwrócenia szkody,
 - 2) powiększenie szkody
 - 3) lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych,
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków.

§ 14

Zasady likwidacji szkody

1. W przypadkach przewidzianych w niniejszych OWU podmiotem prowadzącym likwidację szkód w imieniu Ubezpieczyciela jest Operator wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Operator przyjmuje zgłoszenia zdarzeń mogących rodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela, podejmuje czynności związane z likwidacją szkody, wypłaca odszkodowania i świadczenia z Umowy ubezpieczenia oraz zapewnia organizację i opłacenie usług gwarantowanych Umową ubezpieczenia, a także wydaje oświadczenia w tym zakresie. W odniesieniu do tych rodzajów ubezpieczeń, w których likwidację szkód zastrzeżono dla Operatora – ilekroć mowa o czynnościach podejmowanych i obowiązkach wykonywanych przez Ubezpieczyciela, będą one podejmowane i wykonywane przez Operatora, chyba że wyraźnie zastrzeżono, które czynności leżą w gestii Ubezpieczyciela, a które Operatora.
2. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak w takim przypadku Ubezpieczyciel w terminie wskazanym w ust. 2:
 - 1) zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części;
 - 2) oraz wypłaca bezsporną część odszkodowania/świadczenia.
4. Ubezpieczyciel informuje na piśmie Ubezpieczonego – a w przypadku jego śmierci – osobę uprawnioną, o wysokości przyznanego odszkodowania/świadczenia.
5. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia.
6. O ile jest to możliwe, w ubezpieczeniu kosztów leczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty objęte zakresem ubezpieczenia, dokonując rozliczeń bezpośrednio z placówką udzielającą Ubezpieczonemu pomocy. Objęte ubezpieczeniem koszty leczenia, poniesione we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwraca osobie, która je poniosła, pod warunkiem spełnienia przesłanek odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w OWU.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony poniósł koszty w walucie obcej, odszkodowanie wypłaca się w złotych wg kursu średniego NBP z dnia ustalenia wysokości odszkodowania.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów oraz dokumentu urzędowego potwierdzającego nabycie spadku.
9. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione lub nie dojść do skutku w razie strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
10. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej

części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

11. W przypadku gdy Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie lub świadczenie, w szczególności ponosząc koszty leczenia Ubezpieczonego za granicą oraz innych świadczonych na jego rzecz usług, a następnie okaże się, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie do Ubezpieczonego o zwrot wypłaconych kwot.

Rozdział III WARUNKI UBEZPIECZENIA – KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY

§ 15

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Ubezpieczonego i pomocy Ubezpieczonemu w podróży (assistance), poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszcześliwego wypadku poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania, które wystąpiły w okresie trwania Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży, pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe, z którym związana jest konieczność poniesienia kosztów leczenia bądź skorzystania z pomocy w podróży zaistniało poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania, w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§ 16

Suma ubezpieczenia

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje w granicach sumy ubezpieczenia i jest zależna od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu:
 - 1) wariant Local – suma ubezpieczenia 25 000 zł;
 - 2) wariant Basic – suma ubezpieczenia 50 000 zł;
 - 3) wariant Standard – suma ubezpieczenia 100 000 zł;
 - 4) wariant Premium – suma ubezpieczenia 150 000 zł.
2. W odniesieniu do niektórych rodzajów kosztów bądź zdarzeń mają zastosowanie podlimity odpowiedzialności określone w niniejszych OWU bądź dokumencie ubezpieczenia.

§ 17

Zakres ubezpieczenia

1. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, w granicach sumy ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu, Ubezpieczyciel gwarantuje pokrycie kosztów:
 - 1) leczenia ambulatoryjnego,
 - 2) leczenia szpitalnego,
 - 3) leczenia dentystycznego,
 - 4) zakwaterowania podczas rekonwalescencji,
 - 5) transportu Ubezpieczonego do RP,
 - 6) transportu medycznego do RP,
 - 7) transportu zwłok do RP,
 - 8) poszukiwania i ratownictwa,
 - 9) dostarczenia niezbędnych lekarstw.
2. W ramach pomocy w podróży (assistance), w granicach sumy ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu, Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) organizację i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby,
 - 2) organizację i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci Ubezpieczonego,
 - 3) organizację i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP,
 - 4) dostanie niezbędnych przedmiotów,
 - 5) pomoc administracyjną,
 - 6) przekazywanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy,
 - 7) pomoc tłumacza,
 - 8) zastępstwo Ubezpieczonego,
 - 9) infolinię medyczną.
3. Dodatkowo, po opłaceniu przez Ubezpieczającego dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może objąć Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu:
 - 1) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu);
 - 2) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) wypadków wynikających z uprawiania sportów wyczynowych I, II, III;
 - 4) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
 - 5) wypadków podczas polowania;
 - 6) chorób przewlekłych;
 - 7) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych;
 - 8) zdarzeń dotyczących osób powyżej 65. roku życia;
 - 9) podwyższenia limitu kosztów ratownictwa podanego w ust. 4 do sumy ubezpieczenia Kosztów Leczenia w danym wariantcie.
4. Zakres świadczeń spełnianych przez Ubezpieczyciela oraz kwotowe granice odpowiedzialności Ubezpieczyciela zależą od wybranego wariantu i kształtują się następująco:

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA

Tabela 1

Rodzaj świadczenia	Wariant ubezpieczenia			
	Local	Basic	Standard	Premium
Rodzaj Wariantu				
Suma ubezpieczenia KL	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Koszty leczenia ambulatoryjnego	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty leczenia szpitalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty leczenia dentylistycznego		500 zł	700 zł	1 000 zł
Koszty poszukiwania i ratownictwa	10 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
Dostarczenie niezbędnych lekarstw	300 zł	300 zł	400 zł	500 zł
Przekazanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy	+	+	+	+
Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych	+	+	+	+
Pomoc administracyjna	+	+	+	+
Transport do RP	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Pomoc tłumacza	+	+	+	+
Infolinia medyczna	+	+	+	+
Serwisy informacyjne	+	+	+	+
Transport medyczny	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Zastępstwo Ubezpieczonego			+	+
Odwożenie dzieci pozostawionych bez opieki			+	+
Transport zwłok do kraju			12 000 zł	14 000 zł
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji				5 dób/jeśli szpital pow. 6 dób
Natychmiastowa wizyta osoby do towarzyszenia				2 doby/jeśli szpital pow. 6 dób
Koszty przerwania podróży i wcześniejszego powrotu do kraju				5 000 zł

Zaciemnione pole informuje o braku świadczenia w danym wariantcie.

§ 18

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Assistance – poza zdarzeniami wskazanymi w § 19 ust. 3.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez Ubezpieczonego, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - w wyniku winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
 - chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
 - chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - leczenia sanatoryjnego, fizyoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom profilaktycznym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
 - przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami;
 - epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
 - brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;

- leczenia przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
- wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- szczepień;
- leczenia stomatologicznego, w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego limity podane w § 17 ust. 4 oraz niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej i niezbędnej pomocy lekarskiej;
- naprawy i zakupu protez (w tym dentylistycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego naprawy i zakupu protez (w tym dentylistycznych), okularów oraz środków pomocniczych;
- uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
- zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.
- O ile nie opłacono dodatkowej składki, odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży, które powstały z tytułu lub w następstwie zdarzeń wymienionych w § 17 ust. 3.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz świadczenia za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

§ 19

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

- Likwidacja szkód w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży prowadzona jest przez Operatora.
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Assistance, pod numerem telefonu podanym w dokumencie ubezpieczenia;
 - podać numer dokumentu ubezpieczenia znajdujący się na dokumencie ubezpieczenia lub potwierdzeniu dokumentu ubezpieczenia oraz dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Assistance okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Assistance dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - stosować się do zaleceń Centrum Assistance, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;

- umożliwić Centrum Assistance dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Assistance w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, zobowiązani są powiadomić telefonicznie Centrum Assistance w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia (bądź najwcześniej gdy ustala przeszkoda uniemożliwiająca kontakt) o powstałych kosztach, a następnie niezwłocznie po powrocie do kraju przestać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczenia – bez względu na to, czy koszty te zostały już poniesione przez Ubezpieczonego czy też nie.
- Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia lub potwierdzenia dokumentu ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniłi któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje tylko w rozmiarze odpowiadającym kosztom, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie – chyba że nie istniała obiektywna możliwość dopełnienia tych obowiązków. W każdym przypadku jednak odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do tych kosztów, których poniesienie było uzasadnione zgodnie z zakresem ubezpieczenia oraz pod względem ekonomicznym.

Rozdział IV WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 20

Przedmiot ubezpieczenia

- Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest bagaż podróży (BP) Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium RP oraz kraju stałego zamieszkania, w zakresie jego utraty lub zniszczenia.
- Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróży, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA

Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy Ubezpieczony:

- 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych, lub
- 2) oddał do przechowania bagażu za pokwitowaniem, lub
- 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub
- 4) zamknął w pokoju hotelowym, lub
- 5) zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.

§ 21

Suma ubezpieczenia

Od odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje w granicach sumy ubezpieczenia i jest zależna od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu:

	Suma ubezpieczenia	
Bagaż podróży	1 000 zł	2 000 zł

§ 22

Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróży na skutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji lub upadku pojazdu powietrznego oraz zalania wodą z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb (w szczególności policji) kradzieży z włamaniem lub rozboju;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Assistance, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu.
2. W odniesieniu do szkód polegających na zaginięciu bagażu – odpowiedzialność Ubezpieczyciela zachodzi jedynie w przypadku, gdy bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem.
3. W odniesieniu do szkód polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników – odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje wyłącznie w przypadku udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 23

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:

- 1) wynikającego z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 2) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, jego osobę bliską;
- 3) zaistniałych podczas przeprowadzki;
- 4) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 22 ust. 1 pkt 5);
- 5) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
- 6) wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczy, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
- 7) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru;
- 8) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3;
- 9) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
- 10) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
- 11) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
- 12) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
- 13) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy;
- 14) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-video, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, instrumentów;
- 15) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;

- 16) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 17) sprzętu medycznego, lekarstw;
- 18) towarów i artykułów spożywczych;
- 19) mienia przesiadkowego;
- 20) paliwa napędowego;
- 21) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
- 22) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 24

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Likwidacja szkód w ubezpieczeniu bagażu podróжного prowadzona jest przez Operatora.
2. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - 3) dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenia i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
3. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 2 niniejszego paragrafu OWU, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Assistance pod numerem telefonu podanym w dokumencie ubezpieczenia, najpóźniej w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - 2) niezwłocznie po powrocie do kraju przestać do Centrum Assistance zgłaszać szkody, które powinny zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, a także dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego, tj.:
 - a) oryginał dokumentu ubezpieczenia lub potwierdzenia dokumentu ubezpieczenia;
 - b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi złożonej organom ścigania (w przypadku kradzieży);
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół;
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów;
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
4. Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu stosuje się udział własny w szkodzie w wysokości 100 zł.
5. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
6. W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
 - 1) należy niezwłocznie powiadomić Centrum Assistance pod numerem telefonu podanym w dokumencie ubezpieczenia zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
 - 2) jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczonego bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyskał skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

Rozdział V

WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 25

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków (dalej „NNW”), którym uległ Ubezpieczony podczas podróży.

2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, którego skutki są objęte ochroną ubezpieczeniową.

3. Za dopłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o następstwa:

- 1) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 2) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu);
- 3) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
- 4) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
- 5) u osób powyżej 65. roku życia.

§ 26

Jakie świadczenia przysługują osobom objętym ubezpieczeniem?

1. Z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego – 50% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wystąpienie zgonu w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz związek przyczynowy zgonu z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) z tytułu refundacji kosztu przeszkolenia zawodowego inwalidów – do 20% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia; koszty te są zwracane na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków.
2. Suma ubezpieczenia wynosi w zależności od wybranego wariantu: 5 000 zł, 10 000 zł, 15 000 zł, 20 000 zł.

§ 27

Osoby uprawnione do świadczenia Uposażony

1. Uprawnionymi do świadczeń, o których mowa w § 26 ust. 1 pkt 2), są Uposażeni, zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 3.
2. Uprawnionym do świadczeń, o których mowa w § 26 ust. 1 pkt 1) i 3), jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo wyznaczyć Uposażonego, a także zmienić go w każdym czasie. W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, przyjmuje się, że uprawnionymi do świadczenia są:
 - 1) współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji);
 - 2) jeśli brak Uprawnionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - 3) jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - 4) jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego).

§ 28

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Towarzystwo nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe i związane z:
 - 1) zachorowaniami, w tym również zarażeniami chorobami zakaźnymi, nawet jeśli powstały w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, za wyjątkiem sytuacji, w której poprzez skaleczenia, otarcia skóry lub błony śluzowej w czasie zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony został zakażony bakteriami tężca lub wirusem wścieklizny;
 - 2) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia NNW, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - 3) wypadkami wynikającymi z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 4) chorobami i zaburzeniami psychicznymi oraz innymi zakłóceniami czynności psychicznych, a także dolegliwościami bólowymi, nawet jeśli związane są ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Trwałe zaburzenia czynności układu nerwowego objęte są odpowiedzialnością tylko wówczas, gdy powstały na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli leczenie, w tym również diagnoza oraz zabiegi były następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego Umową ubezpieczenia;
 - 6) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 7) uszkodzenia dysków międzykręgowych lub krwawienia z organów wewnętrznych. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 8) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.
2. Jeśli nie opłacono dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń wymienionych w § 25 ust. 2.

§ 29

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest zgłaszane Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego po powrocie do kraju.
2. Poza obowiązkiem określonymi w Rozdziale II niniejszych OWU, Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać opiekę lekarską i podjąć leczenie mające na celu złagodzenie i zmniejszenie skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) na żądanie Ubezpieczyciela poddać się badaniom lekarskim przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§ 30

Sposób ustalania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela na podstawie indywidualnej oceny naruszenia sprawności organizmu z medycznego punktu widzenia.
3. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów wymienionych w § 13 ust. 1 pkt 3) oraz wyników badań lekarskich.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu winien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Ubezpieczyciel wypłaca poszkodowanemu, który w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% (jeden procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do upośledzenia wielu funkcji fizycznych lub psychicznych organizmu, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych upośledzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień trwałego uszczerbku nie może przekroczyć 100%.
9. Przy wielomiejscowym uszkodzeniu kończyny stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu za każde z tych uszkodzeń podlegają sumowaniu, jednak łączny stopień trwałego uszczerbku nie może przekroczyć stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu za utratę uszkodzonej części kończyny.
10. Jeżeli wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się wypłaconą uprzednio kwotę.
11. Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.
12. Świadczenia wypłaca się w złotych polskich niezależnie od miejsca nieszczęśliwego wypadku.

szkód w mieniu lub na osobie, wyrządzonych osobom trzecim w czasie podróży.

2. Ubezpieczenie obejmuje szkody pozostające w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, przez co rozumie się również czynności związane między innymi z:
 - 1) opieką nad niepełnoletnimi dziećmi,
 - 2) posiadaniem zwierząt domowych,
 - 3) rowerów i sprzętu pływającego bez napędu silnikowego,
 - 4) amatorskim uprawianiem sportu (z uwzględnieniem wyłączeń z zakresu ochrony ubezpieczeniowej) i użytkowaniem broni,
 - 5) użytkowaniem pomieszczeń mieszkalnych lub innych pomieszczeń wynajmowanych do celów prywatnych w budynkach w czasie pobytu zagranicą.
3. Ubezpieczenie dotyczy szkód powstałych:
 - 1) na terenie kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego pod warunkiem, że działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które było przyczyną szkody, miało miejsce podczas podróży;
 - 2) poza krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego; za wyjątkiem szkód powstałych na terenie USA i Kanady.
4. Za szkodę uważa się zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości należącej do poszkodowanego (szkoda w mieniu), jak również śmierć poszkodowanego, uszkodzenie ciała lub uszczerbek na zdrowiu (szkoda na osobie).
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej można rozszerzyć o odpowiedzialność za szkody będące następstwem:
 - 1) amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu),
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wyczynowego uprawiania sportu.

§ 32

Jakie zdarzenie powoduje odpowiedzialność Ubezpieczyciela?

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje w przypadku, gdy na skutek działania bądź zaniechania Ubezpieczonego osoba trzecia ponosi szkodę, za którą w świetle przepisów prawa ponosi odpowiedzialność cywilną Ubezpieczony. Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wystąpienie szkody w okresie ubezpieczenia.

§ 33

Co jest pokrywane w ramach ubezpieczenia OC?

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub zwraca Ubezpieczonemu odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczonego poszkodowanemu – jeśli jest to uzasadnione zakresem i warunkami ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub wartości szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego, objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej wartości, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1 i 2, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej

§ 34

Ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) o łącznej wartości poniżej 200 zł;
 - 2) powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzonych użytkowaniem silnikowych jednostek pływających;
 - 4) związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej lub zarobkowej (np. wynajmu pomieszczeń), nawet bez rejestracji lub zezwolenia;
 - 5) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczającego;
 - 6) wynikłych z użycia lub przechowywania broni bez wymaganego zezwolenia lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 7) powstałych wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo w wyniku rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 8) wyrządzonych przez osoby objęte ubezpieczeniem osobom bliskim albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;

- 9) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie;
 - 10) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
 - 12) powstałych w związku z zalaniem pomieszczeń;
 - 13) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 14) polegających na utracie mienia ruchomego, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innej pokrewnej umowy;
 - 15) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 16) powstałych w związku z posiadaniem nieruchomości.
3. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem zdarzeń wymienionych w § 31 ust. 5.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien, kar umownych, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

§ 35

Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna wynosi w zależności od wybranego wariantu:

- 1) w odniesieniu do szkód na osobie 50 000 zł, 100 000 zł, 150 000 zł lub 200 000 zł;
- 2) w odniesieniu do szkód w mieniu 5 000 zł, 10 000 zł, 15 000 zł lub 20 000 zł.

§ 36

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem poza terenem RP

1. Likwidacja szkód w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej wyrządzonych poza terenem RP prowadzona jest przez Operatora, z tym że decyzją w sprawie wypłaty świadczenia z Umowy ubezpieczenia wydawana jest przez Ubezpieczyciela.
2. W razie wystąpienia zdarzenia mogącego rodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź zgłoszenia roszczeń o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie ten fakt do Centrum Assistance, pod numerem telefonu podanym w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Assistance, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwić Centrum Assistance dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drodze sądowej, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Centrum Assistance.
4. Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty i informacje dotyczące zgłaszanych roszczeń oraz wszelkich postępowań, a także informacje o ewentualnych orzeczeniach sądu w terminie umożliwiających Ubezpieczycielowi zajęcie stanowiska odnośnie do podjęcia kroków procesowych.
5. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela, chyba że zaspokojenie roszczeń poszkodowanego jest niezbędne ze względu na okoliczności sprawy.
6. Uchybienie przez Ubezpieczającego obowiązkom, o których mowa w ust. 2 do 5, nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Istnienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jej rozmiar ustalane jest zgodnie z ogólnymi regulacjami dotyczącymi odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczonego z uwzględnieniem warunków wynikających z Umowy ubezpieczenia.

§ 37

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem na terenie RP

W razie wystąpienia zdarzenia mogącego rodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź zgłoszenia roszczeń o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej na terenie RP odpowiednie zastosowanie mają zapisy § 35 z tym, że wszystkie czynności związane z likwidacją szkody wykonuje bezpośrednio Ubezpieczyciel.

Rozdział VI WARUNKI UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 31

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie dotyczy odpowiedzialności cywilnej osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia, z tytułu

Rozdział VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 38

Postanowienia końcowe

W sprawach nieregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Concordia Turysta zatwierdzone zostały Uchwałą Zarządu z dnia 24 lutego 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 14 marca 2016 r.



Prezes Zarządu
Jacek Smolarek



Członek Zarządu
Grzegorz Kukła

Rozdział VIII DEFINICJE

Wyrażeniom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **akty terroryzmu i sabotażu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **amatorskie sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, powietrzne, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfing, heliskiing, heliboarding skoki na gumowej linie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry powyżej 5 500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 3) **Operator** – podmiot wskazany w dokumencie ubezpieczenia, prowadzący likwidację szkody w imieniu Ubezpieczyciela;
- 4) **bilet lotniczy** – zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwa może składać się z więcej, niż jednego biletu. Bilet jest imienny i przypisany do jednej osoby. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie lotniczym, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny lub w formie wydruku, uprawniający pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
- 5) **Centrum Assistance** – prowadzone przez Operatora centrum udzielające pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWU, któremu Ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) może zgłosić zaistniałe zdarzenie ubezpieczeniowe;
- 6) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- 7) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00–F99);
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 9) **dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy, lub druk polisy, posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wnosił o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 10) **dotkanie niezbędnych przedmiotów osobistych** – w przypadku uszkodzenia, utraty lub kradzieży przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp. z wyłączeniem wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter), Centrum Assistance organizuje i pokrywa lub zwraca

poniesione koszty związane z wysyłką tych przedmiotów do miejsca pobytu Ubezpieczonego;

- 11) **dostarczenie niezbędnych leków** – w sytuacji, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszcześliwego wypadku lub nagłego zachorowania wymaga leczenia Centrum Assistance, organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
- 12) **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18 roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24 roku życia, pod warunkiem że osoba w wieku szkolnym lub studiująca posiada ważną legitymację szkolną lub studencką;
- 13) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 14) **epidemia** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała;
- 15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 16) **huragan** – wiatr o prędkości 17,5 m/sek. lub wyższej, wyrządzający masowe szkody. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadcząc o działaniu huraganu – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też gdy rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego wystąpieniu;
- 17) **Infolinia medyczna** – telefoniczna rozmowa z lekarzem uprawnionym Centrum Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek rozstrzeżeń wobec lekarza uprawnionego Centrum Assistance oraz Ubezpieczyciela;
- 18) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuszenia ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
- 19) **kradzież z włamaniem** – to dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu: po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozbój, w którym sprawca ukrył się przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego ukrycia się;
- 20) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
- 21) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 22) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobylem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 23) **leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobylem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 24) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 25) **następstwo chorób przewlekłych** – następstwo choroby zdefiniowanej jako schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż 4 tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostreżeń, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, dotyczy osób do 65 roku życia;
- 26) **nieszczęśliwy wypadek** – za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony wbrew swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową uważa się również zwłknięcie stawów, naciągnięcie bądź zerwanie mięśni, wiązadeł albo tendebek stawowych stawów kończyn lub kregostupa powstałe wskutek nadmiernego wysiłku;
- 27) **organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci Ubezpieczonego** – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu do RP dziecka poniżej 15

(piętnastu) lat (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), które podróżowało z Ubezpieczonym w czasie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania będącego przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego, pod warunkiem, że bilet należący do wymienionego wyżej dziecka nie może być wykorzystany. Transport odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;

- 28) **organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do RP** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu z podróży do RP, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Assistance pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:
 - a) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania wymagającego jej hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania;
 - b) poważną szkodą w mieniu będącym własnością Ubezpieczonego wymagającą jego bezwzględnej obecności w miejscu zamieszkania na terenie RP, spowodowaną włamaniem, pożarem, huraganem, powodzią, deszczem nawalnym, gradem, lawiną, bezpośrednim uderzeniem pioruna, zapadaniem lub osuwaniem się ziemi, eksplozją, upadkiem statku powietrznego, wydostaniem się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, o ile zdarzenie to miało miejsce w miejscu zamieszkania na terenie RP i pod warunkiem że spowodowało konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych przez Ubezpieczającego;
 - c) katastrofą naturalną, epidemią lub zamieszkami wstępliwego rodzaju w kraju będącym celem podróży, jeżeli zagrożone jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego i z tego powodu nie będzie możliwe dalsze kontynuowanie podróży.
 Konieczność wcześniejszego powrotu z podróży na teren RP powinna być odpowiednio udokumentowana (przez odpowiednie służby) i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Assistance;
- 29) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby** – jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Assistance organizuje i dostarcza osobie wskazanej przez Ubezpieczonego (zamieszkałej na terenie RP) bilet na podróż z RP do miejsca pobytu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) oraz pokrywa koszty zakwaterowania tej osoby (hotel i śniadania) przez maksymalnie 2 doby;
- 30) **osoba bliska** – to małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściu, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierb, przysposobieni i przysposabiający;
- 31) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;
- 32) **pokrycie kosztów leczenia ambulatoryjnego** – badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza prowadzącego) – koszty pokrywane są do równowartości sumy ubezpieczenia;
- 33) **pokrycie kosztów leczenia dentystycznego** – leczenie w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne podczas całego okresu ubezpieczeniowego wynosi równowartość zgodnie z tabelą w par. 17 ust. 4 i ogranicza się wyłącznie do udzielenia pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 34) **pokrycie kosztów leczenia szpitalnego** – Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. Koszty pobytu w szpitalu refundowane są do równowartości sumy ubezpieczenia;
- 35) **pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa** – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty poszukiwania i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze. Koszty poszukiwania i ratownictwa sumują się ze sobą w przypadku ich jednoczesnego zaistnienia;
- 36) **pokrycie kosztów transportu medycznego do RP** – Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego na teren RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Assistance, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarza Centrum Assistance za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszt transportu medycznego ograniczony jest do sumy ubezpieczenia;

- 37) **pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do RP** – Centrum Assistance organizuje i opłaca koszty przewozu Ubezpieczonego z lokalnego szpitala, do którego Ubezpieczony został skierowany lub przewieziony, do miejsca zamieszkania na terenie RP, pod warunkiem że podróż taka jest możliwa zgodnie z opinią dotyczącą stanu zdrowia Ubezpieczonego, wydaną przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Assistance. Koszty ograniczone są wysokością sumy ubezpieczenia;
- 38) **pokrycie kosztów transportu zwłok do RP** – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zmarł podczas pobytu poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania, Centrum Assistance organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa jego koszty, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 3 000 zł). Ubezpieczyciel może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP do równowartości kosztów transportu zwłok;
- 39) **pokrycie kosztów zakwaterowania podczas rekonwalescencji** – jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania, był hospitalizowany przez co najmniej 6 dni, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty zwykłego zakwaterowania Ubezpieczonego – przez okres nie dłuższy niż 5 doś – w odpowiednim hotelu do którego został on skierowany przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Assistance dla celów rekonwalescencyjnych, bezpośrednio po jego wypisaniu ze szpitala;
- 40) **połowanie** – ogół czynności mieszczących się w ramach lokalnie obowiązujących przepisów, wykonywanych przez myśliwych będących członkami PZL, tj. tropienie, ściganie, strzelanie i łowienie zwierzęcy;
- 41) **pomoc administracyjna** – w przypadku utraty lub kradzieży Ubezpieczonemu niezbędnych dokumentów podróży takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilet lotniczy itp., Centrum Assistance udziela pomocy polegającej na udzieleniu Ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów;
- 42) **pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP lub kraju stałego zamieszkania albo kontynuację podróży;
- 43) **pomoc tłumacza** – w razie zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Assistance udziela telefonicznie pomocy Ubezpieczonemu w kontakcie z osobą znajdującą się na miejscu zdarzenia (np. policja, urzędnicy, lekarze, pracownicy hotelu itp.);
- 44) **powikłania chorób przewlekłych** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 45) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 46) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 47) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzeniać się o własnej sile;
- 48) **praca fizyczna** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody z wyjątkiem pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.). Do czynności tych zaliczamy między innymi takie jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych, np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych;
- 49) **przekazywanie wiadomości rodzinie lub pracodawcy** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Assistance na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym;
- 50) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec Ubezpieczonego lub groźeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 51) **sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 52) **sporty wyczynowe I** – lekkoatletyka, krykieta, golf, squash, pływanie z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, tenis ziemny i stołowy, strzelectwo;
- 53) **sporty wyczynowe II** – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakarstwo, żeglarstwo z wyłączeniem morskiego, piłka wodna i ręczna, siatkówka, tyżwiarstwo figurowe i szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany;
- 54) **sporty wyczynowe III** – hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka góraska i skałkowa, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, polo, sporty saneczkarskie, rafting, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie;
- 55) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 56) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 57) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 58) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 59) **wartości pieniężne** – banknoty i monety polskie oraz zagraniczne, a także wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, jak również platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;
- 60) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dowolnych dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;
- 61) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – jest to przewidziane w Umowie ubezpieczenia zdarzenie losowe, wystąpienie którego powoduje powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia przez Ubezpieczyciela;
- 62) **zalanie wodą z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – bezpośrednie działanie wody lub innej cieczy, która na skutek awarii wydostała się z urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania i innych instalacji znajdujących się wewnątrz budynku gdzie znajduje się ubezpieczone mienie;
- 63) **zaostrenie chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 64) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 65) **zastępstwo Ubezpieczonego** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza granicami RP oraz kraju stałego zamieszkania nie jest możliwe wykonywanie przez Ubezpieczonego powierzonych mu obowiązków, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z RP do miejsca pobytu Ubezpieczonego, osoby, która przejmie jego obowiązki.

