



**OGÓLNE WARUNKI
KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA
CUDZOZIEMCÓW
CZASOWO PRZEBYWAJĄCYCH
NA TERYTORIUM
REPUBLIKI BIAŁORUSI
„ELITAR PARTNER”**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów kompleksowego ubezpieczenia cudzoziemców czasowo przebywających na terytorium Republiki Białorusi „ELITAR PARTNER” zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA, zwane dalej Towarzystwem, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. W zakresie umowy ubezpieczenia Towarzystwo zapewnia cudzoziemcom ochronę ubezpieczeniową podczas ich pobytu na terytorium Republiki Białorusi.
3. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariancie Standard, w wariancie Standard Plus oraz w wariancie VIP.
4. Ubezpieczenie w wariancie **Standard** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży obejmujące:
 - a) organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala oraz pomiędzy szpitalami;
 - b) organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce;
 - c) organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do Polski;
 - d) pokrycie kosztów sekcji zwłok.
5. Ubezpieczenie w wariancie **Standard Plus** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży obejmujące świadczenia wymienione w ust. 4 pkt 2) pp. a) do d) oraz infolinię medyczną.
6. Ubezpieczenie w wariancie **VIP** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie pomocy w podróży,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie kosztów poszukiwania i ratownictwa.
7. W przypadku podróży Ubezpieczonego samochodem do Republiki Białorusi, do powyższych wariantów ubezpieczenia może być dodana opcja ubezpieczenia **Car Assistance**.
8. Za porozumieniem Stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Wszystkie postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od postanowień niniejszych OWU lub wniosku Ubezpieczającego muszą być przedstawione Ubezpieczającemu przez Towarzystwo w formie pisemnej przy doręczeniu polisy. Ubezpieczający może w terminie 7 dnia od otrzymania tej informacji zgłosić sprzeciw.
10. Świadczenia ubezpieczeniowe wynikające z umowy ubezpieczenia na terytorium Republiki Białorusi w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa oraz ubezpieczenia Car Assistance realizuje w imieniu Towarzystwa BRUTU BIEŁGOSSTRACH z siedzibą w Republice Białorusi.
11. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność Towarzystwa może być rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, powstałe w związku z:

- 1) wykonywaniem przez Ubezpieczonego niebezpiecznej pracy fizycznej na terytorium Republiki Białorusi,
- 2) uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, saneczkarstwa, łyżwiarstwa, kolarstwa górskiego, sportów motorowych i motorowodnych, nurkowania z aparatem oddechowym, jazdy konnej,
- 3) wyczynowym uprawianiem sportu.

§ 2. DEFINICJE

1. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **awaria pojazdu** – każde zdarzenie losowe zaistniałe na terytorium Republiki Białorusi, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, w tym awaria alarmu montowanego fabrycznie i niefabrycznie, pneumatycznego lub hydraulicznego, powodujące unieruchomienie ubezpieczonego pojazdu;
 - 2) **Centrum Pomocy – BRUTU BIEŁGOSSTRACH** z siedzibą w Mińsku, ul. K. Liebknechta 70, Republika Białoruś uprawnione do organizacji i realizacji w imieniu Towarzystwa, świadczeń wynikających z niniejszych OWU; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia i zapewnia kontakt w języku polskim;
 - 3) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, leczona w sposób stały lub okresowy oraz choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje i następstwa;
 - 4) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym;
 - 5) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny;
 - 6) **leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny;
 - 7) **nagłe zachorowanie** – ostry stan chorobowy ujawniony w sposób nagły w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, zagrażający bezpośrednio jego życiu lub zdrowiu, wymagający natychmiastowego udzielenia doraźnej pomocy medycznej;
 - 8) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, podczas pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem pobytu w Republice Białorusi;
 - 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiejkolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego, zaistniałe i ujawnione w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, w następstwie którego doznał on niezależnie od swojej woli

uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, objawiającego się w szczególności występowaniem ran, skaleczeń lub innych uszkodzeń ciała, lub w następstwie którego Ubezpieczony zmarł;

- 10) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 11) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice;
- 12) **ubezpieczony pojazd** – nie starszy niż 10-letni, licząc od roku produkcji, samochód osobowy, ciężarowo-osobowy, ciężarowy o dopuszczalnej ładowności do 2 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżował Ubezpieczony na terytorium Republiki Białorusi, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
- 13) **polisa ubezpieczeniowa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, wydany przez Towarzystwo, posiadający unikalny numer;
- 14) **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 15) **sporty wysokiego ryzyka** – rafting lub inne sporty wodne, uprawiane na rzekach górskich, sporty powietrzne, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, myślistwo, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie;
- 16) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa ustalona dla poszczególnych ryzyk objętych umową ubezpieczenia;
- 17) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 18) **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA z siedzibą w Polsce, przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 31 500 000 zł;
- 19) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy;
- 20) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 21) **Ubezpieczony** – przebywający czasowo i legalnie na terytorium

Republiki Białorusi obywatel innego państwa lub osoba nieposiadająca obywatelstwa (bezpaństwowiec), na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

- 22) **unieruchomienie pojazdu** – stan pojazdu użytkowanego przez Ubezpieczonego, który na skutek wypadku, awarii, kradzieży jego części lub wyposażenia uniemożliwia użytkowanie pojazdu na drogach publicznych;
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie wszystkich dyscyplin sportowych w ramach sekcji, klubów albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 24) **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się także w szczególności:
 - a) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - b) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
 - c) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych;
- 25) **wypadek pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego pojazdu wskutek następujących zdarzeń:
 - a) kolizja drogowa przy współudziale innych pojazdów lub uczestników ruchu drogowego,
 - b) pozostałe wypadki powstałe wskutek nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z innymi pojazdami, osobami, przedmiotami lub zwierzętami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu,
 - c) uszkodzenia przez osoby trzecie,
 - d) pożar, eksplozja, huragan, grad, uderzenie pioruna, powódź, osuwanie się lub zapadanie ziemi, lawiny lub inne siły przyrody, nagłe działanie czynnika termicznego i chemicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu.

§ 3. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje organizację i pokrycie za pośrednictwem Centrum Pomocy, w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej i na zasadach określonych w niniejszych OWU, niezbędnych z medycznego punktu widzenia kosztów leczenia Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w trakcie czasowego pobytu na terytorium Republiki Białorusi musi niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku zaistnienia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa na terytorium Republiki Białorusi nieszczęśliwego

wypadku lub nagłego zachorowania objętego zakresem ochrony, w wyniku którego Ubezpieczony musi być poddany leczeniu lub hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej, koszty leczenia niezbędne, w opinii lekarza Centrum Pomocy, do doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do Polski. W szczególności Towarzystwo pokrywa koszty:

- 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza, zgodnie z dyspozycją Centrum Pomocy, do miejsca zakwaterowania lub pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 2) badań i zabiegów ambulatoryjnych, płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych wykorzystanych podczas udzielenia pomocy medycznej i przepisanych przez lekarza, z wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
- 3) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do kraju stałego zamieszkania; Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala;
- 4) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych, wymagających niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nieprzekraczającej równowartości 80 EUR.

§ 4. UBEZPIECZENIE POMOCY W PODRÓŻY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży są koszty usług i świadczeń związanych z udzieleniem Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy w trakcie jego pobytu na terytorium Republiki Białorusi, w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. Koszty niżej wymienionych świadczeń i usług pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w polisie ubezpieczeniowej lub do limitów wskazanych w dalszej części niniejszych OWU.
2. W ramach ubezpieczenia Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy zapewnia następujące świadczenia ubezpieczeniowe:
 - 1) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do szpitala;** Centrum Pomocy dokonuje wyboru szpitala, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego pomiędzy szpitalami,** jeżeli szpital, w którym jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza Centrum Pomocy;
 - 3) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca tymczasowego pobytu na terytorium**

Republiki Białorusi, jeżeli Ubezpieczony nie może poruszać się zwykłymi środkami transportu lub jeżeli lekarz Centrum Pomocy tak zaleci i tylko w wariancie VIP;

- 4) **organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do Polski albo do szpitala w Polsce**, pod warunkiem istnienia zobowiązania Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie, w uzgodnieniu z Towarzystwem; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarze Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują; w wariancie Standard limit na tę usługę wynosi 2.300 EUR;
- 5) **organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do Polski** w przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na terytorium Republiki Białorusi na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania; o wyborze sposobu transportu zwłok decyduje Centrum Pomocy; w wariancie Standard limit na tę usługę wynosi 2.300 EUR;
- 6) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych członków rodziny na teren Polski w przypadku śmierci Ubezpieczonego** w wariancie VIP; Centrum Pomocy pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Polski do miejsca zamieszkania ubezpieczonych członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 24 godziny), pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany;
- 7) **organizację i pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego w celu powrotu ubezpieczonego pojazdu i pasażerów do Polski w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w sytuacji gdy żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem** w wariancie VIP; podróż powrotna do miejsca zamieszkania odbywa się najkrótszą drogą; Centrum Pomocy nie pokrywa kosztów paliwa, opłat za autostrady oraz kosztów parkingu;
- 8) **pokrycie kosztów sekcji zwłok** w przypadku, jeśli po śmierci Ubezpieczonego zaistnieją wskazania wynikające z międzynarodowych regulacji prawnych do ustalenia przyczyny śmierci poprzez przeprowadzenie sekcji zwłok; koszty sekcji zwłok pomniejszają sumę ubezpieczenia przewidzianą dla transportu zwłok;
- 9) **organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci** do ich miejsca zamieszkania w Polsce lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi w Polsce lub na terytorium

Republiki Białorusi, w razie hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swoimi niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia; transport dzieci odbywa się pod opieką Centrum Pomocy; w takim przypadku Ubezpieczony musi wyrazić zgodę na tego typu usługę oraz wskazać osobę, która przejmie opiekę nad dziećmi po zakończeniu podróży; limit na organizację i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonych dzieci wynosi 300 EUR i ma zastosowanie tylko w wariancie ubezpieczenia VIP;

- 10) **organizację i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej** – jeżeli Centrum Pomocy pokrywa koszty leczenia szpitalnego ubezpieczonej osoby niepełnoletniej, a nie towarzyszy jej w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce do Republiki Białorusi; Centrum Pomocy pokrywa koszty biletu kolejowego lub autobusowego, albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 24 godziny – biletu lotniczego; Centrum Pomocy dodatkowo organizuje i pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równoważności 45 EUR za jedną dobę, maksymalnie za 5 dób; usługa ta ma zastosowanie tylko w wariancie ubezpieczenia VIP;
- 11) **organizację i dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakupu oraz transportu kul i kołnierzy ortopedycznych do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP);
- 12) **organizację opieki nad Ubezpieczonym przez średni (młodszy) personel medyczny podczas jego przebywania w szpitalu** w limicie do 45 EUR za dobę i tylko w wariancie VIP;
- 13) **przekazywanie wiadomości**; jeśli nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od Ubezpieczonego, np. wypadek, choroba, strajk, opóźnienie samolotu, pociągu lub autobusu, powoduje opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, biletów lotniczych, kolejowych lub autobusowych, wypożyczalni samochodów, zamawianiu taxi (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP);
- 14) **zebranie oraz tłumaczenie na życzenie Ubezpieczonego dokumentacji medycznej**, opisaną w języku rosyjskim, z wyłączeniem opisów sporządzonych w języku łaćńskim, związanej z leczeniem Ubezpieczonego w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem na terytorium Republiki Białorusi, a następnie przesłanie jej do Polski (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP);
- 15) **udzielenie informacji** w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia na terytorium Republiki Białorusi dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, np.

paszportu, biletów; Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP);

- 16) **dostęp do informacji** – infolinię medyczną w języku polskim w razie nagłego zachorowania bądź nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi (tylko w wariantach ubezpieczenia Standard Plus i VIP):
 - a) całodobowe przekazywanie informacji dotyczącej możliwości otrzymania pomocy i opieki medycznej oraz informacji o placówkach służby zdrowia, tj. dyżurujących szpitalach, klinikach, przychodniach, aptekach, lekarzach specjalistach itp.,
 - b) całodobowy telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu i zamiennikach,
 - c) rozmowę z lekarzem dyżurnym Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania; informacje medyczne nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił, lub wobec Centrum Pomocy;
- 17) **udzielenie informacji w trakcie podróży** w razie zgubienia przez Ubezpieczonego drogi, mapy oraz gdy Ubezpieczony znalazł się w okolicznościach bez znajomości języka rosyjskiego – Centrum Pomocy udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP):
 - a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w Republice Białorusi,
 - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - c) specyfiki kraju;
- 18) **udzielenie informacji w razie wystąpienia potrzeby uzyskania informacji prawnej przez Ubezpieczonego** w związku z pobytem Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi; Centrum Pomocy udzieli telefonicznych informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim, i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach (tylko w wariantach ubezpieczenia VIP).

§ 5. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Republiki Białorusi w okresie ubezpieczenia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia pieniężne:
 - 1) świadczenie pieniężne z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) świadczenie pieniężne z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego

wypadku – za wymienione w §10 w tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

§ 6. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu na terytorium Republiki Białorusi nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.
2. Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za czas poszukiwania uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa stanowi równowartość 4.600 EUR.

§ 7. UBEZPIECZENIE CAR ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów związanych z udzieleniem przez Towarzystwo, za pośrednictwem Centrum Pomocy, na terytorium Republiki Białorusi natychmiastowej pomocy assistance w przypadku awarii, unieruchomienia bądź wypadku ubezpieczonego pojazdu.
2. Na podstawie umowy ubezpieczenia Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Pomocy pokrywa w ramach limitów określonych w OWU koszty usług Car Assistance.
3. Na podstawie umowy ubezpieczenia ubezpieczone pojazdy objęte są ochroną na wypadek zajścia następujących zdarzeń:
 - 1) awarii,
 - 2) unieruchomienia,
 - 3) wypadku,mających miejsce na terytorium Republiki Białorusi w okresie ubezpieczenia.
4. W razie zdarzenia określonego w ust. 3, Centrum Pomocy organizuje usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia, umożliwiające dalszą bezpieczną jazdę lub, jeśli okaże się to niemożliwe, organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego pojazdu do najbliższego miejsca usprawnienia: warsztatu naprawczego, garażu, parkingu, w limicie do 115 EUR, lub organizuje i pokrywa koszty repatriacji pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego, w limicie do 115 EUR.
5. Jeżeli naprawa w warsztacie unieruchomionego pojazdu nie zakończy się w dniu wystąpienia zdarzenia określonego w ust. 3, wówczas Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu. Zakwaterowanie organizowane jest na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 2 doby, w limicie do 45 EUR/osoba/doba.
6. Jeżeli z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć ubezpieczonego pojazdu w dniu zaistnienia

zdarzenia określonego w ust. 3, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres maksimum 2 dni, w limicie 40 EUR łącznie, a następnie przetransportowania pojazdu do warsztatu naprawczego.

7. Centrum Pomocy w ramach ubezpieczenia Car Assistance nie pokrywa kosztów części zamiennych i innych materiałów użytych do usprawnienia pojazdu. W przypadku naprawy w warsztacie, również nie są pokrywane koszty robocizny.
8. W razie zajścia zdarzenia określonego w ust. 3, Ubezpieczonemu przysługują również następujące usługi informacyjne:
 - 1) na żądanie Ubezpieczonego Centrum Pomocy udzieli informacji na temat możliwości i warunków wynajmu pojazdu zastępczego; koszty wynajmu pojazdu zastępczego obciążają Ubezpieczonego;
 - 2) na żądanie Ubezpieczonego Centrum Pomocy przekazuje wskazanej przez niego osobie informacje w związku z zaistnieniem któregośkolwiek ze zdarzeń objętych ochroną;
 - 3) w razie wypadku Centrum Pomocy udziela pomocy oraz informacji dotyczących formalności przy zgłaszaniu i wypełnianiu lub sporządzaniu wspólnego oświadczenia o wypadku drogowym przez uczestników;
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego Centrum Pomocy udziela informacji związanych z podróżą w zakresie dopełnienia wymaganych formalności, posiadania właściwych dokumentów, stanu dróg, wyboru trasy;
 - 5) na żądanie Ubezpieczonego Centrum Pomocy udziela informacji dotyczących sieci autoryzowanych warsztatów naprawczych, firm holowniczych lub sieci firm wynajmujących samochody;
 - 6) na żądanie Ubezpieczonego Centrum Pomocy udziela informacji o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, itp.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 8. UMOWA UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Podanie przez Ubezpieczającego nieprawdziwych danych lub zatajenie istotnych okoliczności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego zwalnia Towarzystwo od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
3. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wydanie polisy ubezpieczeniowej, a dodatkowo w wariantach VIP – karty identyfikacyjnej „ELITAR PARTNER” z numerem polisy ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub zbiorowej.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi, na okres trwający do 12 miesięcy (okres ubezpieczenia).
6. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia polisy.

7. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe do Republiki Białorusi i zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z upływem dnia wskazanego jako koniec okresu ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z Republiki Białorusi,
 - 3) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
9. Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożność świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się, wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
2. **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku organizacji pomocy i ponoszenia kosztów świadczeń medycznych, świadczeń pomocy w podróży, świadczeń poszukiwania i ratownictwa,** jeśli nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek nastąpiły na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo innych środków odurzających nie przepisanych przez lekarza, albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 2) usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa, samobójstwa lub okaleczenia;
 - 3) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym, aktami terroryzmu lub sabotażu, zamieszkami i rozruchami społecznymi, bójkami, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie Ubezpieczonego w obronie koniecznej;
 - 4) działaniem energii jądrowej, w tym także substancji radioaktywnych i promieniotwórczych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia i zanieczyszczenia środowiska;
 - 5) epidemiami, skażeniami oraz katastrofami naturalnymi;
 - 6) wykonywaniem przez Ubezpieczonego niebezpiecznej pracy fizycznej na terytorium Republiki Białorusi, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka;
 - 7) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 8) uprawianiem narciarstwa, snowboardingu, saneczkarstwa, tyżwiarstwa, kolarstwa górskiego, sportów motorowych i motorowodnych, nurkowania z aparatem oddechowym, jazdy konnej, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka;
 - 9) wyczynowym lub zawodowym uprawianiem wszystkich dyscyplin sportu, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka.

3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i Centrum Pomocy nie jest zobowiązane do pokrycia kosztów leczenia:

- 1) szczepień ochronnych, z wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny;
- 2) leczenia stomatologicznego, z wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia;
- 4) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 5) leczenia chorób psychicznych lub depresji;
- 6) leczenia chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 7) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny;
- 8) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych;
- 9) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót do Polski; o zasadności organizowania transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie i w uzgodnieniu z Towarzystwem;
- 10) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski;
- 11) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
- 12) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masażu, kąpeli, inhalacji, naświetlania;
- 13) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (np. używanie odbiorników telewizyjnych);
- 14) naprawy i zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego (z wyjątkiem wariantu VIP);
- 15) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną;
- 16) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.

4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i Centrum Pomocy jest zwolnione z obowiązku organizowania pomocy i ponoszenia kosztów leczenia, jeżeli leczenie jest następstwem:

- 1) choroby przewlekłej;
- 2) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 3) zabiegu usuwania ciąży, bez względu na okoliczności;

- 4) ciąży, z wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, przy czym górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wymienione świadczenia wynosi 80 EUR;
- 5) niestosowania się do zaleceń lekarza Centrum Pomocy.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione bez uzgodnienia z Centrum Pomocy.
6. Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługuje zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego.
7. **Świadczenia w zakresie ubezpieczenia Car Assistance nie przysługują**, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło wskutek:
 - 1) wydarzeń wojennych, rozruchów, niepokojów społecznych;
 - 2) promieniowania radioaktywnego;
 - 3) strajku, aktów terroryzmu lub sabotażu, udziału Ubezpieczonego w zakładach, wykroczeniach, przestępstwach, bójkach, z wyjątkiem wypadków powstałych podczas obrony własnej lub udzielania pomocy osobom znajdującym się w niebezpieczeństwie;
 - 4) aktywnego udziału ubezpieczonym pojazdem w zawodach, wyścigach i rajdach;
 - 5) kierowania ubezpieczonym pojazdem po spożyciu alkoholu, zażyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6) kierowania ubezpieczonym pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień lub w przypadku czasowego lub stałego zatrzymania wymaganych dokumentów potwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdem;
 - 7) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego za pomocą ubezpieczonego pojazdu.
8. Towarzystwo nie pokrywa świadczeń w stosunku do przewożonych osób, jeżeli łączna liczba poruszających się pojazdem przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
9. Towarzystwo nie odpowiada za utratę lub uszkodzenie bagażu bądź przedmiotów osobistych, powstałe podczas unieruchomienia pojazdu.

§ 10. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
3. W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia lub limit, Ubezpieczony bądź upoważniona przez niego osoba, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem gotówką lub przelewem.
4. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje poniższa tabela (następna strona):

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT			OPCJA
	STANDARD	STANDARD PLUS	VIP	CAR ASSISTANCE
	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w EUR)			
KOSZTY LECZENIA	5.000	6.000	11.500	
w tym koszty leczenia stomatologicznego	80	80	80	
w tym koszty leczenia związanego z ciążą	80	80	80	
POMOC W PODRÓŻY	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia	
w tym transport Ubezpieczonego do Polski albo placówki służby zdrowia w Polsce	2.300			
w tym koszty transportu zwłok do Polski	2.300			
w tym koszty wizyty osoby bliskiej			45/doba max 5 dób	
w tym koszty transportu osób niepełnoletnich pod opieką			300	
w tym opieka nad Ubezpieczonym w szpitalu			45/doba	
w tym zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego			80	
NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW			zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia i określona w tabeli świadczeń	
KOSZTY RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA			zawarta w sumie ubezpieczenia i nieprzekraczająca 4.600	
CAR ASSISTANCE				zawarta w sumie ubezpieczenia kosztów leczenia
w tym usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia lub holowanie do najbliższego warsztatu, garażu, parkingu lub repatriacja pojazdu do najbliższego polskiego przejścia granicznego				115
w tym koszty umieszczenia pojazdu na parkingu strzeżonym				40, max 2 dni
w tym zakwaterowanie kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu na czas naprawy				45/osoba/doba max 2 doby

5. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:
- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 1.500 EUR,
 - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – za wymienione w tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

TABELA ŚWIADCZEŃ

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	Kwota (w EUR)	
	Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej	1.100	1.000
Utrata przedramienia	1.000	900
Utrata ręki	900	800
Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka	100 za każdy palec	
Utrata kciuka	300	
Utrata wszystkich palców u ręki	800	
Utrata kończyny dolnej	1.100	
Utrata podudzia	900	
Utrata stopy	800	
Utrata palucha	150	
Utrata palca u stopy, z wyłączeniem palucha	50 za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy	400	
Całkowita utrata wzroku	1.500	
Utrata wzroku w jednym oku	500	
Całkowita utrata mowy	1.500	
Całkowita utrata słuchu	1.000	
Utrata słuchu w jednym uchu	300	
Uszkodzenie wężadła w kończynie górnej	120	
Uszkodzenie wężadła w kończynie dolnej	160	
Złamanie ręki	60	
Złamanie nogi	80	

6. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych, wysokość świadczenia ustala się jak dla kończyny górnej prawej.
7. Przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się wyłącznie wymienione w tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała osoby ubezpieczonej, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się całkowitą utratę organów wymienionych w tabeli lub całkowitą utratę władzy w tych organach.

§ 11. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie obowiązującej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia taryfy składki.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) długości okresu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) liczby ubezpieczonych osób,
 - 5) zastosowanych zwyżek lub zniżek.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności „z góry” przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie ubezpieczeniowej określono inny tryb i terminy.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa ulega podwyższeniu w stosunku do standardowo stosowanej w sytuacji, gdy:
 - 1) wiek Ubezpieczonego przekracza 65 lat,
 - 2) Ubezpieczony amatorsko uprawia sporty,
 - 3) Ubezpieczony wyczynowo uprawia sporty,
 - 4) Ubezpieczony wykonuje niebezpieczną pracę fizyczną na terytorium Republiki Białorusi.

6. Towarzystwo może zastosować obniżenia składki wynikającej z taryfy w odniesieniu do:
 - 1) grup zorganizowanych, wycieczek, misji handlowych.

§ 12. ODSĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu, na jaki została zawarta, jeżeli odstąpienie następuje przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonym w polisie ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający jest uprawniony do rozwiązania umowy ubezpieczenia za wypowiedzeniem, jeśli Towarzystwo odmówiło realizacji świadczeń powstałych w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Republiki Białorusi. Okres wypowiedzenia wynosi 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego. W takiej sytuacji Towarzystwo jest zobowiązane do zwrotu składki za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od zaistnienia zdarzenia lub od chwili, gdy zgłoszenie było możliwe, skontaktować się z działającym całodobowo Centrum Pomocy i poinformować Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną i rodzaju potrzebnej pomocy bądź informacji;
 - 2) podać informacje niezbędne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej oraz dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
 - 3) postępować zgodnie z telefonicznymi dyspozycjami Centrum Pomocy;
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia poprzez niezwłoczne poddanie się opiece medycznej i zaleconemu leczeniu;
 - 5) upoważnić lekarza prowadzącego do udzielenia lekarzowi Centrum Pomocy wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia Ubezpieczonego, niezbędnych do zorganizowania pomocy przez Centrum Pomocy;
 - 6) poddać się badaniu lub obserwacji klinicznej u wskazanych przez Centrum Pomocy lekarzy.
2. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem wynikającym z zakresu jego ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

3. Centrum Pomocy może odmówić spełnienia świadczenia w przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 niniejszego rozdziału, jeżeli ich niedopełnienie miało wpływ na zwiększenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego lub ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa, jak też w przypadku podjęcia przez niego, bez uzgodnienia z Centrum Pomocy, samodzielnych działań w odniesieniu do świadczeń stanowiących zakres ubezpieczenia assistance i innych ubezpieczeń.
4. Przy realizacji świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z niniejszych OWU Centrum Pomocy ma prawo posługiwać się podmiotami zawodowo świadczącymi takie usługi.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie usługodawcy Centrum Pomocy okazać polisę ubezpieczeniową lub dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług/swiadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
6. Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących jego leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Pomocy i Towarzystwu dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.
7. Dodatkowo, w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego na piśmie bezpośrednio do Towarzystwa w ciągu 15 dni od daty powrotu do Polski, chyba że jest to niemożliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych); jeśli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Towarzystwo może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć;
 - 2) do zgłoszenia szkody Ubezpieczony powinien dołączyć dokładny opis okoliczności wypadku, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji; w razie podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności;
 - 3) Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Towarzystwo o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną; Towarzystwo pokrywa koszty stawienia się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez Towarzystwo;
 - 4) w razie niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres, Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

§ 14. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ/ZWROT KOSZTÓW

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i stwierdzeniu przez pracownika Centrum Pomocy, iż zdarzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia świadczenie wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Wszelkie koszty przysługujące z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, ubezpieczenia pomocy w podróży, ubezpieczenia kosztów poszukiwania i ratownictwa oraz ubezpieczenia Car Assistance płacone są bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. Podanie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia.
5. W razie nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) przepisu ust. 5 pkt 1) nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, z tytułu których przysługują świadczenia pomocy w podróży, poszukiwania i ratownictwa oraz Car Assistance;
 - 3) jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia;
 - 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawa uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia;
 - 5) ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia; Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – wyrażony kwotowo – ustalany jest niezwłocznie:
 - 1) po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiące od dnia wypadku;
 - 2) po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku wszelkie zmiany dotyczące stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowią podstawy do zmiany wysokości przyznanego świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane osobie uprawnionej tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu;
 - 2) świadczenie należne osobie uprawnionej jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Towarzystwo wysokości świadczenia wypłaconego osobie uprawnionej stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany na podstawie oceny i opinii lekarzy powołanych przez Towarzystwo.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo ustala wysokość świadczenia na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia;
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym osób uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego.
10. Świadczenie z tytułu śmierci Towarzystwo wypłaca uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczonego.
11. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) spadkobiercy zmarłego,przy czym jeżeli jest kilka osób uprawnionych w jednej grupie, to świadczenie jest im wypłacane w równych częściach.
12. Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w ciągu 30 dni od daty otrzymania dokumentacji z Centrum Pomocy.
13. Gdyby w terminie określonym w ust. 12 ustalenie odpowiedzialności okazało się niemożliwe, Towarzystwo pisemnie powiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożliwości zaspokojenia w całości lub w części jej roszczeń. W takim przypadku świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności

wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 12.

§ 15. SKARGI I ZAŻALENIA

Ubezpieczający jest uprawniony do składania zażaleń i skarg do TU EUROPA SA. Zażalenie lub skargę zgłasza Ubezpieczający do siedziby organu zarządzającego TU EUROPA SA lub do Centrum Pomocy. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd TU EUROPA SA w terminie 30 dni od dnia ich zgłoszenia. Odpowiedź na skargę lub zażalenie przesyłana jest na ostatnio podany do wiadomości TU EUROPA SA adres występującego ze skargą lub zażaleniem, chyba że w skardze lub zażaleniu został wyraźnie wskazany inny adres.

§ 16. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczonego do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli wysokość wypłaconego świadczenia pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody.
2. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić i ułatwić Towarzystwu dochodzenie roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę poprzez dostarczenie informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.
3. W przypadku, gdyby nastąpiło uznanie odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie fałszywych lub nieprawdziwych informacji, przekazanych przez Ubezpieczonego i/lub inne osoby działające w jego imieniu, Towarzystwu przysługuje przeciwko Ubezpieczonemu roszczenie o zwrot wypłaconego świadczenia.

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TU EUROPA SA nr 08/04/09 z dnia 24.04.2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 24 kwietnia 2009 r.

Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA
ul. Powstańców Śląskich 2-4
53-333 Wrocław, Rzeczpospolita Polska

tel. (71) 33 41 700, fax (71) 33 41 707
e-mail: sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl