



POLSKIE
TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ S.A.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia PTU Tourist

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwane dalej PTU S.A.) udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom krajowym zamieszkałym na stałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podczas ich podróży i pobytu za granicą, w zakresie:
 - 1) podstawowym:
 - a) kosztów leczenia,
 - b) następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) rozszerzonym (za dodatkową opłatą): assistance.

§ 2

Przez pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia rozumie się:

- 1) **Ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą ubezpieczenie na rzecz swoją lub osoby trzeciej. Ubezpieczającym może być również przedsiębiorca, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na rzecz osób fizycznych,
- 2) **Ubezpieczony** – osobę fizyczną, na rzecz której zawarto ubezpieczenie,
- 3) **Uprawniony** – osobę upoważnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku niewyznaczenia osoby Uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności:
 - małżonkowi,
 - dzieciom,
 - rodzicom,
 - innym ustawowym spadkobiercom,
- 4) **nagle zachorowanie** – powstały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, powstałe poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie i wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, powodującego stały uszczerbek na zdrowiu, lub w następstwie którego nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- 6) **stały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, określone przez komisję lekarską wyznaczoną przez

- PTU S.A. na podstawie „Tabel norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązujących w PTU S.A., które stanowią integralną część umowy ubezpieczenia,
- 7) **proteza** – sztuczne uzupełnienie brakującej części lub całości kończyny, narządu lub innej części ciała utraconej w wyniku przebytego urazu (nieszczęśliwego wypadku),
 - 8) **środki pomocnicze** – wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy, takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne,
 - 9) **leczenie usprawniające** – terapia medyczna zalecona przez lekarza, mająca na celu przywrócenie możliwie najpełniejszej sprawności psychofizycznej układu kostno-mięśniowo-nerwowego oraz wyeliminowanie zaburzeń reakcji psychicznych,
 - 10) **assistance** – działalność polegająca na natychmiastowym organizowaniu pomocy osobie objętej gwarancją assistance, która znalazła się w sytuacji wymagającej takiej pomocy w związku z nieszczęśliwym zdarzeniem, przez które rozumie się:
 - a) konflikt Ubezpieczonego z prawem kraju, w którym się on znajduje,
 - b) zatrzymanie i aresztowanie Ubezpieczonego powodujące konieczność wpłacenia kaucji,
 - c) utratę, uszkodzenie lub zniszczenie środków płatniczych, takich jak: gotówka, czek, karty kredytowe,
 - d) hospitalizację Ubezpieczonego podróżującego z nieletnim dzieckiem, wymagającym opieki,
 - e) strajk, uprowadzenie samolotu lub inne okoliczności powodujące opóźnienie powrotu Ubezpieczonego do kraju,
 - 11) **przedstawiciel PTU S.A. (tzw. komisarz awaryjny)** – firma posiadająca przedstawicielstwa za granicą, działająca w zakresie obsługi oraz likwidacji szkód m.in. z ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą oraz assistance, której nazwa, adres oraz numery telefonów podane są w załączniku do polisy.
 - 12) **bójka** – wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując zarazem jako napastnicy oraz broniący się. Braniem udziału w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego, związane z wykonywaniem pracy, oraz działanie w ramach obrony koniecznej.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia Ubezpieczonego, który przebywając za granicą musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków są stałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, polegające na uszkodzeniu ciała, powodujące stały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
3. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest pomoc niezbędna Ubezpieczonemu w związku z nieszczęśliwym zdarzeniem podczas jego podróży zagranicznej oraz koszty związane ze świadczeniem tej pomocy.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą obejmuje udokumentowane koszty powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem:
 - 1) do 100% sumy gwarancyjnej:
 - a) koszty pobytu w szpitalu, leczenia i operacji,
 - b) koszty transportu do szpitala lub miejsca zamieszkania w kraju. PTU S.A. pokrywa koszty sprowadzenia chorego z zagranicy do szpitala bądź miejsca zamieszkania w kraju, specjalnym rodzajem transportu oraz w innym niż planowany terminie - tylko w przypadku, jeżeli było pisemne zalecenie lekarza; koszty transportu pokrywane są do wysokości kosztów najtańszym środkiem lokomocji, spełniającym warunki określone przez lekarza wydającego pisemne zalecenie na transport do kraju. Do uznania kosztów z tytułu transportu do kraju wymagana jest uprzednia zgoda PTU S.A. lub jego przedstawiciela,
 - 2) do wysokości 10% sumy gwarancyjnej:
 - a) koszty transportu chorego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do placówki służby zdrowia w kraju pobytu,
 - b) koszty badań służących diagnozowaniu oraz zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) koszty zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,

- d) koszty naprawy lub zakupu okularów, naprawy protez i środków pomocniczych wspomagających narządy ruchu, jeżeli ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
- 3) do wysokości 50% sumy gwarancyjnej: koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju lub koszty pogrzebu za granicą. Jeżeli Ubezpieczony – wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PTU S.A. – zmarł podczas podróży zagranicznej, PTU S.A. organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej:
 - a) PTU S.A. pokrywa zwrot kosztów z tytułu podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej do wysokości poniesionych i udokumentowanych kosztów (zgodnie z przepisami dotyczącymi rozliczania podróży służbowych), ale nie więcej niż 0,5% sumy gwarancyjnej określonej w § 7 ust. 1 niniejszych OWU za jeden dzień i nie dłużej niż za 7 dni,
 - b) koszty te pokrywane są, jeżeli zostały poniesione w związku z załatwianiem spraw związanych z powrotem osoby chorej do kraju lub w związku z towarzyszeniem jej podczas hospitalizacji za granicą,
 - c) warunkiem uznania tych kosztów jest pisemne zalecenie lekarza i uprzednia zgoda PTU S.A. lub jego przedstawiciela.
- 2. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, po opłaceniu dodatkowej składki, koszty wymienione w ust. 1 powstałe w związku z występującym ryzykiem:
 - 1) wykonywania za granicą pracy zarobkowej,
 - 2) wyczynowego uprawiania wszelkiego rodzaju sportów (w tym alpinizmu i speleologii).

§ 5

W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonemu przysługują:

- 1. świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku: za każdy procent stałej utraty zdrowia – 0,1% sumy gwarancyjnej ustalonej w § 7 ust. 1 niniejszych OWU,
- 2. jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 5% sumy gwarancyjnej określonej w § 7 ust. 1 niniejszych OWU.

§ 6

W ramach ubezpieczenia assistance, na wniosek Ubezpieczonego, po opłaceniu dodatkowej składki, PTU S.A. za pośrednictwem swojego przedstawiciela zapewnia:

1. Pomoc prawną.

- 1) Pomoc prawna udzielana jest Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym w przypadku, gdy w trakcie podróży lub pobytu za granicą Ubezpieczony wszedł w konflikt z prawem kraju, w którym się znajduje, i polega na pokryciu kosztów adwokackich w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości.
- 2) Górną granicę odpowiedzialności za wszystkie czynności z tytułu pomocy prawnej stanowi równowartość w złotych 2 000,- USD.
- 3) Pomoc prawna nie obejmuje kosztów czynności adwokackich podejmowanych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa oraz nie obejmuje kosztów pomocy udzielonej w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy za granicą.
- 4) Jeżeli po pokryciu kosztów okaże się, że dotyczyły one czynności wymienionych w pkt 3, Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 14 dni od daty pokrycia kosztów zwrócić je przedstawicielowi PTU S.A.

2. Pomoc finansową.

- 1) Pomoc finansowa udzielana jest za pośrednictwem przedstawiciela PTU S.A. do wysokości 2.000,- USD lub jej równowartości w innej walucie, w przypadku gdy:
 - a) Ubezpieczony został zatrzymany (aresztowany) w związku z nieszczęśliwym zdarzeniem i zobowiązany jest zapłacić kaucję, wymaganą przez prawodawstwo danego kraju w celu uzyskania zwolnienia z aresztu,
 - b) Ubezpieczony utracił lub uległ zniszczeniu jego środki płatnicze, takie jak: gotówka, czeki, karty kredytowe.
- 2) Warunkiem udzielenia pomocy finansowej jest złożenie do przedstawiciela PTU S.A. przez Ubezpieczonego (lub osobę przez niego upoważnioną), zawiadomienia banku o dokonanej blokadzie konta do wysokości równowartości 2 000,- USD, wraz z upoważnieniem do podjęcia tej kwoty przez przedstawiciela PTU S.A. (w przypadku upływu terminu wyznaczonego dla dokonania zwrotu tej kwoty przez Ubezpieczonego lub jego rodzinę), bądź wpłacenie na rachunek bankowy przedstawiciela PTU S.A. ustalonej kwoty.
- 3) Kwoty wypłacone w ramach pomocy finansowej winny być zwrócone PTU S.A. w terminie 14 dni od daty powrotu do kraju, jednak nie dłużej niż w terminie 90 dni od daty udzielenia pomocy.
- 4) Ubezpieczony dokonuje zwrotu pomocy finansowej w wysokości, w jakiej została ona udzielona.
- 5) Pomocy finansowej nie udziela się w razie wypadku (i jego następstw) będącego konsekwencją umyślnego działania Ubezpieczonego, aresztowania z powodu handlu środkami odurzającymi.

- jącymi, narkotykami i alkoholem oraz udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym.
3. Pomoc w przypadku kradzieży lub zagubienia dokumentów.
 - 1) Jeżeli Ubezpieczonemu skradziono lub zgubił on kartę płatniczą, bilety lub inne dokumenty, przedstawiciel PTU S.A. doradza sposób postępowania w danej sprawie.
 - 2) W przypadku otrzymania pisemnego upoważnienia, przedstawiciel PTU S.A. podejmuje niezbędne kroki w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego lub występuje z interwencją do właściwych organów.
 - 3) W przypadku zagubienia lub kradzieży paszportu, przedstawiciel PTU S.A. pomaga uzyskać dokument zastępczy umożliwiający Ubezpieczonemu opuszczenie danego kraju.
 4. Przekazywanie wiadomości.
 - 1) Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, np.: strajk, uprowadzenie samolotu, choroba lub nieszczęśliwy wypadek, powoduje opóźnienie powrotu Ubezpieczonego z podróży lub zmianę jej przebiegu, przedstawiciel PTU S.A. na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne wiadomości jego rodzinie, pracodawcy lub innej wskazanej osobie.
 - 2) Na życzenie Ubezpieczonego przedstawiciel PTU S.A. dołoży starań w celu zmiany rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
 5. Organizację i zwrot kosztów związanych z opieką nad nieletnimi dziećmi.
 - 1) W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnim dzieckiem lub dziećmi, któremu/ym nie towarzyszyła żadna inna osoba pełnoletnia, przedstawiciel PTU S.A. organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego dziecka lub dzieci do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona do opieki nad nimi.
 - 2) Transport odbywa się pod opieką przedstawiciela PTU S.A.
 - 3) Zwrot kosztów z tytułu transportu nieletnich dzieci obejmuje cenę powrotnego biletu kolejowego, autobusowego lub – jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego.
 - 4) W razie konieczności PTU S.A. zapewnia koszty opieki – maksimum do 7 dni (pielęgniarka, rodzina zastępcza) w kraju miejsca zdarzenia.
 - 5) Górną granicę odpowiedzialności stanowi równowartość w złotych 3 000,- USD.

Górna granica odpowiedzialności

§ 7

1. Suma gwarancyjna w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności PTU S.A. i wynosi w złotych równowartość:
 - a) 10 000 lub 20 000 USD – kraje europejskie,
 - b) 15 000 lub 30 000 USD – kraje pozaeuropejskie,
 - c) 20 000 USD – cały świat (polisa specjalna).
2. Sumy gwarancyjne w ramach poszczególnych świadczeń assistance zostały określone w § 6 i stanowią one górną granicę odpowiedzialności PTU S.A.
3. Do określenia wysokości sum gwarancyjnych w złotych przyjmuje się średni kurs jednego dolara USA ustalony przez NBP i obowiązujący w dniu ustalenia odszkodowania.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 8

1. Zwrot poniesionych kosztów leczenia za granicą, przewidziany niniejszymi OWU, nie przysługuje:
 - 1) Ubezpieczonemu, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia podróży zagranicznej, jeżeli miało to wpływ na powstanie kosztów leczenia,
 - 2) w przypadku leczenia za granicą chorób istniejących w chwili zawierania ubezpieczenia i ich następstw, a także w przypadku chorób leczonych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, włącznie z następstwami tych chorób. Koszty z tego tytułu mogą być uznane jedynie w zakresie pomocy lekarskiej koniecznej do usunięcia zagrożenia życia bądź silnego stanu bólowego lub gdyby brak pomocy spowodował trwałe kalectwo lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego.
2. Świadczenia określone w § 5 oraz zwrot kosztów leczenia nie przysługują, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub koszty leczenia nastąpiły wskutek:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - 2) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia,
 - 3) wypadku drogowego powstałego w czasie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków bądź bez wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu,

- 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami,
 - 5) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót do kraju,
 - 6) działań wojennych, stanu wyjątkowego,
 - 7) udziału w zamieszkach, bójkach i rozruchach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - 8) chorób przewlekłych i chronicznych, zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych,
 - 9) zażycia narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków,
 - 10) leczenia chorób wenerycznych, AIDS i innych chorób wywołanych przez wirus HIV lub z nim związanych,
 - 11) leczenia następstw z ryzyk atomowych,
 - 12) nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z wykonywaniem pracy zarobkowej lub wycynowym uprawianiem sportów za granicą, chyba że została opłaconą składka dodatkowa,
 - 13) leczenia syndromu ostrej niewydolności oddechowej (SARS).
3. Ponadto ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia za granicą nie obejmuje:
- 1) wydatków poniesionych na specjalne odżywianie Ubezpieczonego, chociażby było ono zalecane przez lekarza,
 - 2) kosztów pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 3) kosztów porodu, który nastąpił po 25-tym tygodniu ciąży, oraz wszelkich kosztów związanych z leczeniem i opieką nad matką i dzieckiem po odbytym porodzie - bez względu na okoliczności,
 - 4) kosztów usuwania ciąży,
 - 5) kosztów operacji plastycznych,
 - 6) kosztów leczenia stomatologicznego i protetycznego,
 - 7) kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 8) kosztów w zakresie, w jakim przysługują one Ubezpieczonemu w związku z tym samym zdarzeniem z tytułu innej umowy ubezpieczenia, lub które zostały pokryte z innych źródeł,
 - 9) strat pośrednich, materialnych z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 10) kosztów leczenia następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane,
 - 11) kosztów nie uzasadnionych z medycznego punktu widzenia,

- 12) kosztów leczenia osób, których celem podróży jest odbycie leczenia,
 - 13) kosztów, których wysokość nie przekracza równowartości 20 USD.
4. Odpowiedzialność PTU S.A. w zakresie kosztów leczenia jest ograniczona do tych kosztów, które zaistniały w okresie nie dłuższym niż 4 tygodnie po upływie określonego okresu ubezpieczenia.

§ 9

Ubezpieczenie assistance nie obejmuje:

1. Wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody PTU S.A. lub przedstawiciela PTU S.A.
2. Kosztów nie przekraczających 50 USD.
3. Zdarzenia powstałego po zażyciu narkotyków i środków odurzających oraz spowodowanego spożyciem alkoholu.
4. Kosztów i zobowiązań powstałych w związku z:
 - 1) wykonywaną pracą lub prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością zawodową,
 - 2) kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem leków psychotropowych, narkotyków i innych podobnie działających środków,
 - 3) udziałem w zakładach, bójkach, z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 5) umyślnym działaniem Ubezpieczonego,
 - 6) działaniami wojennymi (stanem wyjątkowym), udziałem w rozruchach i zamieszkach,
 - 7) udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym,
 - 8) zatrzymaniem lub tymczasowym aresztowaniem Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi.

Zawarcie umowy i okres ubezpieczenia

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku na okres roczny lub krótszy.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia PTU S.A. potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

3. Ubezpieczony, na podstawie niniejszych warunków, może mieć zawartą tylko jedną umowę ubezpieczenia na dany okres.
4. Ubezpieczenie może być zawarte w formie umowy imiennej:
 - a) indywidualnej,
 - b) grupowej,
 - c) specjalnej.
5. W przypadku zawarcia umowy grupowej, winna być do niej załączona imienna lista osób ubezpieczonych, zawierająca imiona i nazwiska, daty urodzenia oraz adresy zamieszkania osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
6. Polisa specjalna obejmuje nie ograniczoną liczbę podróży w ciągu roku, przy czym czas trwania każdej z nich nie może przekroczyć 6 tygodni (42 dni). W razie przekroczenia określonego wyżej czasu trwania podróży, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko jej pierwsze 6 tygodni.

Okres ubezpieczenia

§ 11

1. Odpowiedzialność PTU S.A. rozpoczyna się po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na przejściu granicznym, odpowiedzialność PTU S.A. rozpoczyna się od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W przypadku umów zawieranych na rzecz osoby trzeciej, odpowiedzialność PTU S.A. rozpoczyna się po upływie 7 dni od dnia opłacenia składki.
4. Odpowiedzialność PTU S.A. kończy się z upływem okresu podanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
5. Umowa ubezpieczenia może być przedłużona na następny okres ubezpieczenia - pod warunkiem podania, przed upływem poprzedniego okresu ubezpieczenia, numeru dokumentu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz po zapłaceniu składki.
6. Jeżeli 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. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

7. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z uwzględnieniem przepisów § 12 ust. 4, 5 i 6 niniejszych OWU.

Składka ubezpieczeniowa

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki jest uzależniona od ustalonego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, docelowego miejsca podróży oraz okresu ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ulega zmianie po zastosowaniu następujących zniżek/zwyżek za:
 - 1) ubezpieczenie grupy młodzieży szkolnej i akademickiej liczącej co najmniej 16 osób – 20% zniżki składki,
 - 2) ubezpieczenie innych grup liczących powyżej 16 osób – 10% zniżki składki,
 - 3) objęcie ubezpieczeniem kosztów leczenia związanych z wykonywaniem pracy zarobkowej – 100% wyższości składki,
 - 4) objęcie ubezpieczeniem kosztów leczenia związanych z wyczynowym uprawianiem sportów – 200% wyższości składki,
 - 5) ubezpieczenie osób, które ukończyły 65 lat – 50% wyższości składki.
4. Składka płatna jest jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, zwrot składki z tego tytułu może nastąpić wówczas, gdy Ubezpieczający zwróci dowody ubezpieczenia przed terminem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej).
6. W razie wypowiedzenia umowy w trakcie trwania ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za częściowo nie wykorzystany okres ubezpieczenia, na podstawie oryginału polisy i pod warunkiem, że okres ubezpieczenia, na jaki zawarto umowę, był dłuższy niż 3 dni. Zwrotowi podlega różnica między kwotą zapłaconą a należną za wykorzystany okres ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 5.
7. Zwrot składki za częściowo nie wykorzystany okres ubezpieczenia nie przysługuje, jeżeli z tego ubezpieczenia przysługuje odszkodowanie/ świadczenie za szkodę powstałą w wykorzystanym okresie ubezpieczenia.
8. Ze zwracanej składki lub jej części potrąca się 20% kosztów manipulacyjnych PTU S.A.

§ 13

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

Postępowanie w przypadku nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczenia assistance

§ 14

1. W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, korzystając w miarę możliwości z pomocy publicznej służby zdrowia,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie choroby (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia,
 - 3) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia,
 - 4) w miarę możliwości niezwłocznie powiadomić PTU S.A. o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem,
 - 5) koszty leczenia ambulatoryjnego nie przekraczające równowartości 150,- USD w walucie danego kraju pokryć we własnym zakresie – zwrot tych kosztów następuje po powrocie do kraju.
 - 6) w terminie 7 dni po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej zgłosić do PTU S.A. roszczenie o zwrot kosztów, przedstawiając oryginały dokumentów lekarskich oraz dowodów poniesionych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem,
 - 7) w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów należnych służbie zdrowia z tytułu udzielonej pomocy lekarskiej, leczenia szpitalnego, innych objętych ubezpieczeniem kosztów lub w celu uzyskania dodatkowych informacji Ubezpieczony lub osoba Uprawniona powinna niezwłocznie skontaktować się z przedstawicielem PTU S.A., którego adres, numer telefonu, faksu znajduje się w załączniku do polisy ubezpieczeniowej,
 - 8) w przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba Uprawniona jest zobowiązana dostarczyć urzędowy odpis aktu zgonu,
 - 9) na zlecenie PTU S.A. poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez PTU S.A. lub obserwacji klinicznej.
2. W przypadku zdarzenia objętego ochroną assistance Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie lub faksem fakt powstania zdarzenia do przedstawiciela PTU S.A., którego adres, numer telefonu oraz faksu widnieje w załączniku do polisy,
 - 2) przedstawić wszelkie dokumenty potwierdzające powstanie danego zdarzenia, jak również fakt poniesienia z tego tytułu określonych wydatków.
 - 3) Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie dopełnił obowiązku określonego w pkt 1, obowiązany jest zgłosić fakt powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową assistance do PTU S.A. w ciągu 7 dni od powrotu do Polski.
3. Jeżeli Ubezpieczony z własnej winy nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, zdarzenia lub rozmiaru szkody, PTU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć.
4. Każde niezgodne z prawdą oświadczenie lub inne działanie mające na celu wprowadzenie w błąd PTU S.A. może spowodować utratę prawa do uzyskania świadczenia.

Ustalenie świadczenia

§ 15

1. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia dokonywane jest na podstawie następujących dowodów i dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę Uprawnioną do otrzymania świadczenia z tego tytułu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, zawierającego diagnozę lekarską,
 - 2) oryginalnych rachunków oraz dowodów wniesienia opłat za hospitalizację, za udzieloną pomoc lekarską, transport karetką pogotowia oraz za zakupione lekarstwa, środki opatrunkowe i pomocnicze,
 - 3) oryginalnych dowodów opłat potwierdzających inne wydatki objęte umową ubezpieczenia.
2. PTU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku mogą być ustalone po stwierdzeniu istnienia związku przyczynowoskutkowego pomiędzy wypadkiem a stałym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem lub śmiercią.
4. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku następuje w Polsce, po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego

- go. W przypadku dłuższego leczenia uszczerbek powinien być określony najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
5. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się wpływu oraz konsekwencji nieszczęśliwego wypadku na wykonywanie zawodu.
 6. W przypadku kumulowania się uszczerbku na zdrowiu, jego maksymalna wartość nie może przekroczyć 100%.
 7. Wysokość stałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest przez komisję lekarską wyznaczoną przez PTU S.A. na podstawie „Tabel norm procentowego uszczerbku na zdrowiu” obowiązujących w PTU S.A.
 8. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu nie zalicza się do następstw wypadku wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem. Stopień uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
 9. Ustalenie wysokości świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego odbywa się po dostarczeniu przez Uprawnionego aktu zgonu oraz ustaleniu, iż zgon był następstwem nieszczęśliwego wypadku.
 10. Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarzy stopnia uszczerbku na zdrowiu. świadczenie w takim przypadku otrzymuje osoba Uprawniona zgodnie z § 2 pkt 3 niniejszych OWU.

Wypłata świadczenia

§ 16

1. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się w terminie 30 dni od daty powiadomienia PTU S.A. o zdarzeniu oraz złożenia wymaganych dokumentów.
2. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PTU S.A. albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia PTU S.A. powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy wypłacane jest w złotych polskich na rzecz Ubezpieczonego lub osoby Uprawnionej.

4. Przeliczenie na złote polskie wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
5. W przypadku gdy zobowiązania z tytułu zawartej umowy powstałe wobec osób zagranicznych nie zostały uregulowane przez Ubezpieczonego, PTU S.A. dokona uzasadnionych płatności dewizowych bezpośrednio na konto szpitala, ambulatorium, lekarza lub pogotowia ratunkowego.
6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.
7. Realizacja zobowiązań PTU S.A. z tytułu zawartej umowy assistance następuje za pośrednictwem przedstawiciela PTU S.A. w zakresie określonym w § 6 niniejszych OWU.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PTU S.A. informuje o tym Ubezpieczonego lub osobę Uprawnioną na piśmie w terminie wymienionym w ust. 1, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.

Ponowne rozpatrzenie sprawy

§ 17

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z ustaleniami jednostki organizacyjnej PTU S.A. co do odmowy wypłaty odszkodowania lub co do wysokości odszkodowania, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić do Centrali PTU S.A., za pośrednictwem tej jednostki organizacyjnej PTU S.A., żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed właściwym sądem, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez Centralę PTU S.A.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. W terminie określonym w ust. 1 Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może również składać do Centrali PTU S.A. skargi i zażalenia na działania lub zaniechania jednostki organizacyjnej PTU S.A. w innych sprawach niż wymienione w ust. 1.

Roszczenia regresowe

§ 18

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które PTU S.A., wypłaciło świadczenie Ubezpieczonemu, przysługuje roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za wypadek, to roszczenie to przechodzi z mocy prawa na PTU S.A. z dnia wypłaty świadczenia, do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. Nie przechodzą na PTU S.A. roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony bez zgody PTU S.A. zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, PTU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu świadczenia, PTU S.A. może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.
4. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie PTU S.A. zobowiązany jest on udzielić wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złożyć wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważnić PTU S.A. do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową udzielana jest przy uwzględnieniu przepisów obowiązujących w kraju, w którym jest ona świadczona, lub przepisów międzynarodowych.
2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jednakże PTU S.A. jest obowiązane, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przedstawić Ubezpieczającemu różnice pomiędzy postanowieniami umowy a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Obowiązku tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych na drodze rokowań.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

4. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone Uchwałą Zarządu PTU S.A. Nr 128/03 z dnia 29 grudnia 2003 r. i wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2004 r.

Wiceprezes Zarządu



Piotr Kaczanowski

Prezes Zarządu



dr Grażyna Brocka

**POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE DO OWU PTU TOURIST
ZATWIERDZONYCH UCHWAŁĄ ZARZĄDU PTU S.A. NR 128/03
Z DNIA 29 GRUDNIA 2003 R. WYNIKAJĄCE Z UMOWY GENERALNEJ
UBEZPIECZENIA UCZESTNIKÓW IMPREZ TURYSTYCZNYCH
ORGANIZOWANYCH PRZEZ BIURO PODRÓŻY ALFA STAR S.J.**

§ 1

1. PTU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom wyjeżdżającym za granicę w ramach organizowanych i prowadzonych przez Biuro Podróży Alfa Star S.J. zorganizowanych wyjazdów grupowych i z dojazdem własnym oraz osobom wyznaczonym przez Biuro Podróży do obsługi imprezy, obejmującej:
 - a) koszty leczenia, z wyjątkiem kosztów leczenia chorób przewlekłych,
 - b) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
 - c) bagaż podróżny.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte koszty leczenia chorób przewlekłych.

§ 2

W odniesieniu do osób grupowo wyjeżdżających za granicę w ramach organizowanych i prowadzonych przez Biuro Podróży imprez:

- 1) Odpowiedzialność PTU S.A. rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od początku dnia określonego jako data rozpoczęcia imprezy w Umowie Uczestnictwa zawartej z Biurem Podróży z zastrzeżeniem pkt 4;
- 2) ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży, nie później jednak niż z upływem dnia określonego jako data zakończenia imprezy w Umowie Uczestnictwa;
- 3) przedłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić jedynie przed zakończeniem imprezy określonej w Umowie Uczestnictwa i wymaga zawarcia przez Biuro Podróży nowej umowy z klientem;
- 4) ochrona ubezpieczeniowa w przypadku kosztów leczenia i odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe i kończy w momencie przekroczenia granicy przy powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej a w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i bagażu podróżnego z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w celu udania się w podróż.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 3

§ 5 OWU PTU Tourist otrzymuje brzmienie:

„W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonemu przysługują:

1. świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy gwarancyjnej określonej w § 7 ust. 1 pkt b), za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu,
2. jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci w wysokości 50 % sumy gwarancyjnej określonej w § 7 ust. 1 pkt b).”

§ 4

§ 7 ust. 1 OWU PTU Tourist otrzymuje brzmienie:

„1a. Wysokość sumy gwarancyjnej kosztów leczenia wynosi:

- dla osób wyjeżdżających do państw Europy i Basenu Morza Śródziemnego – równowartość w złotych 15 000 USD,
- dla osób wyjeżdżających do pozostałych państw świata – równowartość w złotych 30 000 USD.

1b. Wysokość sumy gwarancyjnej następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi 10 000 PLN.”

§ 5

§ 8 ust. 1 pkt 2) OWU PTU Tourist otrzymuje brzmienie:

„2) w przypadku leczenia za granicą następstw chorób przewlekłych – chyba, że została opłaconą dodatkowa składka; za chorobę przewlekłą uważa się chorobę mającą długotrwały przebieg, trwającą zwykle miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji), leczona stale lub okresowo; za następstwo choroby przewlekłej uważa się powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej.”

§ 6

§ 11 ust. 3 OWU PTU Tourist – skreśla się.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 7

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózny, za który uważa się rzeczy ruchome znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego podczas podróży.

§ 8

Ochroną ubezpieczeniową PTU S.A. objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego związanego z jego transportowaniem lub przechowywaniem w czasie podróży odbywanej przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

§ 9

Bagaż podrózny jest objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie wówczas, gdy:

- 1) znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
- 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
- 3) jest zamknięty w pomieszczeniu przystosowanym do przechowywania bagażu na dworcu lub w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (skrytki bagażowe, przechowalnie bagażu, pokoje hotelowe),
- 4) jest zamknięty w pojeździe lub w innym środku transportu pod warunkiem umieszczenia bagażu w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych.

§ 10

Umową ubezpieczenia nie są objęte:

- 1) dokumenty, rękopisy, gotówka i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, czek, bilety, klucze,
- 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie,
- 3) biżuteria, złoto, srebro i platyna w złomie i sztabach,
- 4) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
- 5) pojazdy, z wyjątkiem rowerów.

§ 11

PTU S.A. nie odpowiada za szkody:

- 1) nie przekraczające równowartości 75 zł,
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego,
- 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów i innych pojemników na bagaż w czasie przewożenia środkami transportu lotniczego,

- 4) powstałe wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego,
- 5) wyrządzone przez Ubezpieczonego,
- 6) powstałe po spożyciu alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków oraz powstałe wskutek zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
- 7) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów itp., oraz udziału w marszach protestacyjnych i wiecach.

§ 12

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wynosi 1 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań w okresie ubezpieczenia.

§ 13

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający zobowiązany jest wykonać wszelkie czynności umożliwiające zebranie i przekazanie do PTU S.A. dokumentów i materiałów, na podstawie których można udowodnić fakt powstania szkody oraz jej wysokość.
2. Ponadto Ubezpieczający w przypadku powstania szkody zobowiązany jest:
 - 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą,
 - 2) w przypadku kradzieży lub zaginięcia bagażu podróznego powiadomić niezwłocznie miejscowy organ Policji oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) jeżeli szkoda powstała gdy ubezpieczone mienie znajdowało się w miejscu zakwaterowania, zgłosić ją kierownictwu danego miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 4) zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji i uzyskać pisemne potwierdzenie faktu zgłoszenia z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 5) powiadomić PTU S.A. o powstaniu szkody w ciągu 3 dni od uzyskania o niej informacji lub 3 dni od daty powrotu z podróży,
 - 6) złożyć w PTU S.A. wykaz utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości, wartości i roku nabycia oraz złożyć wymagane w pkt. 2), 3) i 4) potwierdzenia zgłoszenia szkody, w terminie 7 dni od powiadomienia PTU S.A. o jej powstaniu.
3. W razie uzyskania informacji o zaginionych, skradzionych lub zrabowanych przedmiotach, Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadomić

o tym Policję i PTU S.A. oraz uczestniczyć w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów.

4. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyskał przedmioty określone w ust. 3, obowiązany jest zwrócić PTU S.A. wypłacone odszkodowanie.
5. Ubezpieczony jest obowiązany udzielić wszelkiej pomocy PTU S.A. przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.

§ 14

Zaniechanie wykonania obowiązków określonych w § 13 może stanowić podstawę odmowy wypłaty odszkodowania w części lub w całości, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności lub rozmiaru szkody.

§ 15

1. Wysokość szkody ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości rzeczywistej przedmiotu szkody. Wartość rzeczywista jest to wartość odpowiadająca kosztom zakupu, pomniejszona o procent faktycznego zużycia, ustalony w oparciu o „Tabele amortyzacji i zużycia” obowiązujące w PTU S.A.
2. Wartość kosztów naprawy ustala się na podstawie rachunku za naprawę uszkodzonych przedmiotów lub na podstawie przeciętnych cen stosowanych przez zakłady usługowe z uwzględnieniem rzeczywistych rozmiarów szkody.
3. Przedłożone rachunki kosztów naprawy podlegają weryfikacji przez PTU S.A. co do zakresu wykonanych robót.
4. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
5. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.

§ 16

Przy ustalaniu wartości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej oraz amatorskiej.

§ 17

1. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub przeróbki.
2. Od ustalonej wysokości szkody potrąca się równowartość odszkodowań uzyskanych przez Ubezpieczającego od osób trzecich (np. przewoźnika, hotelu).

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęta jest ustawowa odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego za szkodę na osobie lub szkodę w mieniu wyrządzoną Poszkodowanemu czynem niedozwolonym, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, podczas pobytu Ubezpieczonego za granicą na imprezie turystycznej organizowanej przez biuro podróży Alfa Star S.J., przy czym za:
 - 1) **szkodę na osobie** – uważa się szkodę będącą następstwem wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia powodującego uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć,
 - 2) **szkodę w mieniu** – uważa się szkodę będącą następstwem wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, powodującego uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy,
 - 3) **Poszkodowanego** – uważa się każdą osobę nie pozostającą w stosunku ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający,
 - 4) **osobę bliską** – uważa się: małżonka, małżonkę, konkubinę, konkubenta, dzieci, rodziców, rodzeństwo, dziadków, wnuki, teściów, zięciów, synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposabiającego, przysposobionego, opiekuna/opiekunów posiadających tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką.
2. PTU S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego od chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe z kraju do chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie z imprezy turystycznej do kraju.

§ 19

1. Strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności PTU S.A. za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, objęte zakresem ubezpieczenia, zaistniałe w okresie ubezpieczenia w wysokości 50 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia za szkody na osobie i 25 000 zł za szkody w mieniu i na wszystkie zdarzenia.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada wyczerpania sumy gwarancyjnej).
3. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego odszkodowania, PTU S.A. pokrywa także:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań, mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu, chociażby okazały się bezskuteczne,

- 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z PTU S.A., w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie prowadzonym na polecenie lub za zgodą PTU S.A.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt. 2) i 3) są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem, że PTU S.A. może ponosić za nie odpowiedzialność maksymalnie do wysokości 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

§ 20

1. Z odpowiedzialności PTU S.A. wyłączone są szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczającego lub osoby za które ponosi on odpowiedzialność, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
 - 3) wyrządzone osobom bliskim dla Ubezpieczającego,
 - 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 6) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, itp.,
 - 7) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,
 - 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki,
 - 9) w ruchomościach, z których Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej,
 - 10) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów, jak również amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, za które uznaje się: sporty motorowodne, motorowe, paralotniarstwo i lotniarstwo, alpinizm, jumping, skoki bungee, myślistwo, skoki spadochronowe.
 - 11) powstałe w związku z korzystaniem ze sprzętu wodnego z wyłączeniem sprzętu windsurfingowego i nurkowego, jak również

korzystaniem ze sprzętu wodnego bez posiadania wymaganych uprawnień,

- 12) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach,
- 13) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych i wirusa HIV,
- 14) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadnięcia się terenu lub obsunięcia się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
- 15) powstałe w wyniku szkód, za które odpowiedzialność regulowana jest przepisami prawa górniczego lub geologicznego,
- 16) powstałe w środowisku naturalnym,
- 17) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym, stanem wojennym, zamieszkami społecznymi, strajkami, lokautami, sabotażem,
- 18) powstałe w związku z aktem terroru,
- 19) powstałe w mieniu zatrzymanym, skonfiskowanym, zajęтым lub zarekwirowanym przez odpowiednie władze lub organy państwa,
- 20) spowodowane działaniem energii jądrowej oraz powstałe w wyniku skażenia jądrowego lub radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, bądź napromieniowania.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 21

1. PTU S.A. ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego, z uwzględnieniem zapisów niniejszego oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ustalone odszkodowanie za szkody w mieniu pomniejszone jest o kwotę 30 USD obliczoną w złotych według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

Postanowienia niniejsze wynikają z Umowy Generalnej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy PTU S.A. i Biurem Podróży Alfa Star S.J. z dnia 14.01.2005 r.