



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ski i Sport

obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

kod: OWU/09/99500/2015/M

**Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów
w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych
we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń**

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń opisane są w: §6 OWU, §14 OWU, §18 OWU, §21 OWU, §23 OWU, §25 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w: §6 OWU, §7 OWU, §15 OWU, §20 OWU, §21 OWU, §23 OWU, §26 OWU.

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	5
§ 1. Postanowienia ogólne	5
§ 2. Definicje	5
§ 3. Umowa ubezpieczenia	7
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	7
§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności	7
§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna	8
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	8
§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	9
§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego	9
§ 10. Reklamacje	10
§ 11. Regres ubezpieczeniowy	10
§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	10
§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia	11
Rozdział II. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	11
§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	11
§ 15. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	11
§ 16. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	11
§ 17. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego lub sprzętu narciarskiego	12
Rozdział III. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	12
§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	12
§ 19. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	12
§ 20. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia związanych z dostarczeniem sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	12
Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego	12
§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego	12
§ 22. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego	13
Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	13
§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	13
§ 24. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego	13
Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	13
§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	13
§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	13
§ 27. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	14
§ 28. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	14
Rozdział VII. Postanowienia końcowe	14
Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ski i Sport	15

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ski i Sport

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 08.12.2015 r.
kod: OWU/09/99500/2015/M
obowiązujące od 1 stycznia 2016 r.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ski i Sport**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu, zwane dalej **ubezpieczycielem**, zawiera z ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia może być zawarta w następujących pakietach:
 - 1) pakiet podróży krajowej:
 - a) **SKI POLSKA**,
 - b) **SPORT POLSKA**,
 - 2) pakiet podróży zagranicznej:
 - a) **SKI ŚWIAT**,
 - b) **SPORT ŚWIAT**.
3. Ubezpieczenie w pakiecie **SKI POLSKA** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie sprzętu narciarskiego,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
4. Ubezpieczenie w pakiecie **SPORT POLSKA** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
5. Ubezpieczenie w pakiecie **SKI ŚWIAT** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie sprzętu narciarskiego,
 - 2) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego,
 - 3) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 4) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego,
 - 5) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. Ubezpieczenie w pakiecie **SPORT ŚWIAT** obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 2) ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu sportowego,
 - 3) ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego,
 - 4) ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego,
 - 5) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
7. Po zapłaceniu dodatkowej składki odpowiedzialność ubezpieczyciela może zostać rozszerzona o ryzyka określone w niniejszych OWU, związane z:
 - 1) wycieczynowym uprawianiem sportów.
8. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

§ 2. Definicje

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna realizująca w imieniu ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;
- 2) **choroba przewlekła** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
- 3) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
- 4) **karnet narciarski** – karnet uprawniający w okresie ubezpieczenia do korzystania z tras zjazdowych i wyciągów narciarskich, znajdujących się w pobliżu miejsca zakwaterowania ubezpieczonego lub dokument potwierdzający wykupienie uczestnictwa w zajęciach w szkołkach narciarskich lub snowboardingu;

- 5) **kradzież z włamaniem** – zabór mienia po uprzednim usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 6) **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla ubezpieczonego miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy ubezpieczony posiada miejsce stałego zamieszkania poza krajem, którego obywatelstwo posiada, to za kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
- 7) **leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, w szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 8) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
- 9) **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, które przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
- 10) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie podróży zagranicznej;
- 11) **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły, nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) **osoba bliska** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, wnuki;
- 14) **podróż krajowa** – pobyt ubezpieczonego na terytorium Polski, lecz poza miejscem zamieszkania;
- 15) **podróż zagraniczna**:
 - a) pobyt ubezpieczonego poza granicami Polski,
 - b) w sytuacji, jeśli krajem rezydencji dla tego ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice kraju rezydencji, z zastrzeżeniem pkt. a);
- 16) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec ubezpieczonego lub osoby bliskiej, bądź z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności;
- 17) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
- 18) **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotnictwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakiegokolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 19) **sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo, snowboard, jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball;
- 20) **sprzęt narciarski** – obejmuje pojęcie:
 - a) nart biegowych lub zjazdowych wraz z wiązaniami narciarskimi, kijkami, butami narciarskimi,
 - b) snowboardu wraz z wiązaniami,
 - c) nart wodnych,
 - d) desek windsurfingowych wraz z osprzętem: statecznik, pędnik (maszt, bom żagiel), przedłużka do masztu, linki trapezowe, trapez;
- 21) **sprzęt sportowy** – sprzęt sportowy niezbędny do uprawiania sportów wysokiego ryzyka i turystyki kwalifikowanej, w tym sprzęt narciarski;
- 22) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego świadczenia;
- 23) **turystyka kwalifikowana** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, jazda na wielbłądzie, uczestnictwo w jeep-safari, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
- 24) **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki;

- 25) **ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
- 26) **uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia uprawnionego lub gdy uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo gdy uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - e) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
- 27) **wartość zużycia** – miara utraty wartości ubezpieczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 28) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych albo w celach zarobkowych, jak również udział w zawodach, wyścigach, treningach sportowych oraz w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez ubezpieczającego.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazywana jest po przekazaniu przez ubezpieczającego następujących informacji:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 4) długości okresu odpowiedzialności.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia.
4. Stawka składki ustalana jest w euro i pobierana w złotych, na podstawie średniego kursu NBP, obowiązującego na koniec dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w formie bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 6, 7 i 8.
6. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi ubezpieczyciela.
7. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.
9. Po zapłaceniu dodatkowej składki ochrona zostaje rozszerzona, zgodnie z § 1 ust. 7, o ryzyka związane z:
 - 1) wyczynowym uprawianiem sportów.
10. Ubezpieczyciel stosuje obniżenia składki w odniesieniu do dzieci i osób uczących się do 25 roku życia, grup zorganizowanych, wycieczek oraz zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU łącznie z innymi ubezpieczeniami ubezpieczyciela.

§ 5. Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności






1. Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku podróży zagranicznej ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 4, rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Polski przy wyjeździe oraz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
3. W przypadku podróży krajowej ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 4, obejmuje wyłącznie terytorium Polski i rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie 5 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy i optaceni składki, przy czym składka kalkulowana jest wyłącznie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) w przypadku podróży zagranicznej ubezpieczonego: po przekroczeniu granicy Polski przy wjeździe, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia,

- 2) w przypadku podróży krajowej ubezpieczonego: wraz z zakończeniem przez ubezpieczonego podróży krajowej i powrotem do miejsca zamieszkania, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
6. W każdym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się:
- 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - 2) z dniem odstąpienia ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1:

🔍 Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia	Pakiet SKI		Pakiet SPORT	
	POLSKA	ŚWIAT	POLSKA	ŚWIAT
 Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego/sprzętu sportowego	900 EUR	900 EUR	1.100 EUR	1.100 EUR
 Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego/sprzętu sportowego	nie dotyczy	Zawarta w SU sprzętu narciarskiego lub sportowego i nie większa niż 200 EUR	nie dotyczy	Zawarta w SU sprzętu narciarskiego lub sportowego i nie większa niż 200 EUR
 Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego	nie dotyczy	300 EUR	nie dotyczy	300 EUR
 Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego (limit odpowiedzialności: 84 EUR)	nie dotyczy	300 EUR	nie dotyczy	300 EUR
 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	50.000 EUR	50.000 EUR	50.000 EUR	50.000 EUR
Szkody osobowe	50.000 EUR	50.000 EUR	50.000 EUR	50.000 EUR
Szkody w mieniu	10.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłaczających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawianych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,

- 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 10) działaniem umyślnym ubezpieczonego lub osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 11) uprawiania sportów ekstremalnych, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w następstwie:
 - 1) innego zdarzenia zaistniałego w okresie 24 miesięcy poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy tym zdarzeniem a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy, bądź
 - 2) choroby, która była zdiagnozowana lub leczona lub kontrolowana lub wymagała porady lekarskiej w okresie 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i pomiędzy chorobą a zdarzeniem ubezpieczeniowym zachodzi bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy.
 3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 8. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk

1. W przypadku zajścia zdarzenia, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie lub faxem, podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy oraz stosować się do jego zaleceń, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia. Numer do Centrum Pomocy znajduje się na polisie.
2. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
3. W przypadku, gdy ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. Ubezpieczyciel może zażądać, aby ubezpieczony poddał się na koszt ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego lub uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela.

§ 9. Ogólne zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NPB, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

§ 10. Reklamacje

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
3. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 11. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na ubezpieczyciela przysługujące ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody ubezpieczyciela, może on odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 12. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
4. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub ubezpieczony/występujący z rozszerzeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie swoich danych podanych w umowie ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utarty sprzętu narciarskiego/sprzętu sportowego lub ubytku wartości sprzętu narciarskiego/sprzętu sportowego należącego do ubezpieczonego z powodu zniszczenia lub uszkodzenia wskutek okoliczności wymienionych w ust. 3.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę oraz ubytek wartości wskutek zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego,
 - 2) sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego powierzonego, nie będącego pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia, jedynie wówczas, gdy nastąpiły wskutek:
 - 1) udokumentowanego rabunku,
 - 2) udokumentowanej kradzieży z włamaniem w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu), z zamkniętej kabiny jednostki pływającej lub przyczepy, z zamkniętego bagażnika lub luków bagażowych w pojeździe samochodowym,
 - 3) wypadku środka transportu,
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego ubezpieczony stracił możliwość opieki nad sprzętem narciarskim lub sprzętem sportowym,
 - 5) ognia i innych zdarzeń losowych: huraganu, powodzi, pioruna, wybuchu, deszczu nawalnego, lawiny, trzęsienia ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych.
4. Sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy powierzony nie będący pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w związku z utratą lub ubytkiem wartości z powodu zniszczenia lub uszkodzenia w sytuacji, gdy:
 - 1) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 2) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 3) przechowywany był w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu.

§ 15. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego spowodowane jego użytkowaniem.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające wyłącznie na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy.
4. Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **25 EUR**.

§ 16. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które należy stosować odpowiednio, ubezpieczony w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinien zastosować następujące środki:
 - 1) jeśli szkoda powstała w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 14 ust. 3 pkt. 1), 2) lub 3) powiadomić policję niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zdarzeniu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego,
 - 2) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzi powstałej w sprzęcie narciarskim lub sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdej szkodzi w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy,
 - 5) złożyć w Centrum Pomocy wypełniony formularz zgłoszenia szkody; w przypadku zgłoszenia utraty sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego należy dodatkowo dołączyć pisemne zaświadczenie od przewoźnika o zaginięciu sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego z informacją czy sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy odnalazł się oraz o wysokości świadczenia z tytułu utraty sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego wypłaconego przez przewoźnika ubezpieczonemu,
 - 6) dostarczyć, na życzenie Centrum Pomocy, zniszczony lub uszkodzony podczas zdarzenia losowego sprzęt.

2. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Centrum Pomocy oraz zwrócić wypłacone wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe za ww. przedmioty lub przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 4), ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności skutków wypadku.

§ 17. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu sprzętu sportowego lub sprzętu narciarskiego

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości rzeczywistej wartości utraconego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
3. W przypadku uszkodzenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kosztów jego naprawy. Jeżeli koszty naprawy przekraczają wartość sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości rzeczywistej jego wartości.
4. Za rzeczywistą wartość sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego uważa się kwotę, za jaką można nabyć sprzęt narciarski lub sprzęt sportowy o tym samym przeznaczeniu, standardzie i jakości, pomniejszoną o wartość zużycia utraconego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.

Rozdział III. Ubezpieczenie kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

§ 18. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

1. W pakietach **SKI ŚWIAŁ** i **SPORT ŚWIAŁ** ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, jakie poniesie ubezpieczony w związku z opóźnieniem związanym z dostarczeniem sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, powierzonego przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, pod warunkiem że:
 - 1) opóźnienie wynosi co najmniej 12 godzin od chwili dotarcia ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej,
 - 2) zwrot kosztów następuje wyłącznie na podstawie rachunków, zgodnie z § 24.
3. Maksymalna odpowiedzialność ubezpieczyciela wynosi **200 EUR** i stanowi limit w zakresie sumy ubezpieczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.

§ 19. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów związanych z opóźnieniem dostarczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8 i § 16, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

§ 20. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia związanych z dostarczeniem sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli wartość szkody przekroczy **25 EUR**.

Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów karnetu narciarskiego

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu niewykorzystania karnetu narciarskiego.
2. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości **70%** udokumentowanych wydatków poniesionych przez ubezpieczonego na karnet narciarski za okres odpowiadający liczbie pełnych niewykorzystanych dni, a które zostały przez niego utracone w związku z brakiem możliwości wykorzystania karnetu narciarskiego ze względu na stan zdrowia spowodowany nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że karnet narciarski został zakupiony przed zejściem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów karnetu narciarskiego, jeśli niewykorzystanie zakupionego karnetu narciarskiego nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej.

§ 22. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów karnetu narciarskiego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien doręczyć niezwłocznie Centrum Pomocy dokument potwierdzający zakup karnetu narciarskiego.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

§ 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem został pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego na podstawie przedłożonych dokumentów w wysokości **12 EUR** dziennie za okres nie przekraczający **7 dni**.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, jeśli niewykorzystanie wypożyczonego sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego następstwem choroby przewlekłej.

§ 24. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego

Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie sprzętu narciarskiego lub sprzętu sportowego, zawierający:

- 1) imię i nazwisko ubezpieczonego,
- 2) rodzaj sprzętu,
- 3) datę wypożyczenia i oddania sprzętu,
- 4) cenę usługi.

Rozdział VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w zakresie określonym w OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem § 26, za szkody osobowe i szkody rzeczowe (szkody) wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, w związku z uprawianiem sportów objętych umową ubezpieczenia podczas podróży krajowej lub zagranicznej.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
4. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody osobowe i szkody rzeczowe w życiu prywatnym stanowi suma gwarancyjna, z zastrzeżeniem, iż dla szkód rzeczowych limit wynosi 20% sumy gwarancyjnej.

§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 7.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) ubezpieczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez ubezpieczonego osobie bliskiej lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczę bądź kontrolą ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności mającej na celu wypracowanie zysku,
 - 7) szkody powstałe podczas polowań,

- 8) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 9) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 10) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których ubezpieczony jest właścicielem,
 - 11) szkody wynikłe z posiadania i użycia broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) szkody za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 13) w mieniu ruchomym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej,
 - 14) szkody powstałe w czasie podróży zagranicznej, jeśli ubezpieczony wykupił pakiet ubezpieczenia obowiązujący jedynie w czasie podróży krajowej.
3. O ile zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie został rozszerzony, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
 - 1) wyczynowym uprawianiem sportów, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. W przypadku szkód rzeczowych świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone o **200 EUR**.

§ 27. Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 8, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony powinien:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty powrotu odpowiednio z podróży zagranicznej lub podróży krajowej, przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążać ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 5) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko ubezpieczonemu wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiedniego zmniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem ubezpieczyciela, jeżeli nie wyraził on na to uprzednio zgody.

§ 28. Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W każdym czasie ubezpieczyciel ma prawo wyptacić świadczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

1. 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. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim z postanowieniami OWU, przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych niż wskazane w OWU.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub uprawnionego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.

Dodatek do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ski i Sport

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r., kod: OWU/09/99500/2015/M

W związku z wejściem w życie z dniem 10 stycznia 2017 r. ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823). Poniżej treść klauzuli reklamacyjnej aktualnej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ski i Sport zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 10/12/15 z dnia 8 grudnia 2015 r., obowiązujących od dnia 01.01.2016 r.

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Klient ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.
3. Aktualne dane teled adresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej **pod adresem: www.tueuropa.pl**.
4. Klient może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie **w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.**
5. Klient może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.

EUROPA

UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

53-413 Wrocław, ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta

☎ 801 500 300, +48 71 36 92 887

✉ bok@tueuropa.pl



 tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 000002736, NIP 895 10 07 276

Kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej