

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA WARTA BUSINESS TRAVEL

TEKST JEDNOLITY uwzględniający zmiany wprowadzone aneksem nr 1/2015

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

§ 1 ust. 5-6

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 5, § 6 ust. 2-6, § 10, § 15, § 22, § 23 ust. 2, § 29, § 30 ust. 2-5, § 35, § 36 ust. 3-5, § 41, § 42 ust. 2-3, § 47, § 48 ust. 2-3, § 52 ust. 7

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Kogo i co możemy ubezpieczyć § 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna (zwane dalej WARTA) z pracodawcami, zwanymi dalej Ubezpieczającymi na rachunek pracowników lub innych osób wskazanych przez Ubezpieczającego, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
- WARTA na podstawie niniejszych OWU udziela ochrony ubezpieczeniowej za granicą lub na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej RP).
- Osoby udające się w podróż krajową lub zagraniczną mogą zawrzeć ubezpieczenie w **PAKIECIE**:
1) **ROTACYJNYM** w okresie podróży służbowych,
2) **VIP** w okresie podróży służbowych i prywatnych.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się w **zakresie PODSTAWOWYM (P)**, a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie **DODATKOWYM (D)**.
- Osoby, o których mowa w § 1, ust. 1 **podróżujące za granicę** mogą być ubezpieczone w zakresie:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET	
	ROTACYJNY	VIP
1. KOSZTY LECZENIA – KL		
1) nagle zachorowanie,	P	P
2) nieszczęśliwy wypadek,		
3) następstwa chorób przewlekłych,	D	D
2. KONTYNUACJA LECZENIA W RP – KL w RP	X	D
3. USŁUGI ASSISTANCE – ASS		
1) ZESTAW MEDYCZNY		
a) informacja i natychmiastowa pomoc medyczna	P	P
b) transport ubezpieczonego (przewóz z miejsca wypadku, powrót do RP, przewóz zwłok do RP)		
c) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji		
d) ratownictwo	X	
2) ZESTAW PODRÓŻNY		
a) natychmiastowa wizyta	P	P
b) dostarczenie niezbędnych leków		
c) przekazanie pilnej wiadomości		
d) zastępstwo Ubezpieczonego		
e) pracownik tymczasowy		

f) pomoc administracyjna	P	P
g) pomoc prawna		
h) przedpłata kaucji		
i) przedpłata funduszy		
j) powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania		
k) powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia		
l) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu		
m) dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych		
n) wynajęcie kierowcy		
o) kontynuacja podróży		
p) pomoc w przypadku utraty kart, dokumentów		
3) ZESTAW DOMOWY		
a) pomoc interwencyjna	X	P
b) pomoc organizacyjna		
c) opieka nad zwierzętami		
4) CONCIERGE		
4. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW – NNW:		
1) śmierć Ubezpieczonego,	P	P
2) stały uszczerbek na zdrowiu,		
3) całkowita niezdolność do pracy,		
4) jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci lub współmałżonka.	X	D
5. BAGAŻ PODRÓŻNY – BP	D	D
6. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA – OC	D	D
7. OPÓŹNIENIE PODRÓŻY, ANULOWANIE NOCLEGU, ANULOWANIE BILETU PODRÓŻNEGO – OP, AN, AB	X	D
ROZSZERZENIE O RYZYKA		
8. wykonywanie pracy o zwiększonym ryzyku	D	D
9. działania wojenne, stan wyjątkowy	D	D

6. Osoby, o których mowa w § 1, ust. 1 **podróżujące po kraju** mogą być ubezpieczone w zakresie:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIETY UBEZPIECZENIOWE	
	ROTACYJNY	VIP
1. KOSZTY LECZENIA – KL		
1) nagłe zachorowanie,	P	P
2) nieszczęśliwy wypadek,		
3) następstwa chorób przewlekłych.		
2. KONTYNUACJA LECZENIA W RP – KL w RP	X	D
3. USŁUGI ASSISTANCE – ASS		
1) ZESTAW MEDYCZNY		
a) informacja i natychmiastowa pomoc	P	P
b) transport Ubezpieczonego (do placówki medycznej, między placówkami, medyczny powrotny, przewóz zwłok)		
c) ratownictwo		
2) ZESTAW PODRÓŻNY		
a) zastępstwo Ubezpieczonego	P	P
b) pracownik tymczasowy		
3) ZESTAW DOMOWY		
a) pomoc interwencyjna	X	P
b) pomoc organizacyjna		
c) opieka nad zwierzętami		
4) CONCIERGE	X	P
4. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW – NNW		
1) śmierć Ubezpieczonego,	P	P
2) stały uszczerbek na zdrowiu,		
3) całkowita niezdolność do pracy,		
4) jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci lub współmałżonka.	X	D
5. BAGAŻ PODRÓŻNY – BP	D	D
6. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA – OC	D	D
7. OPÓŹNIENIE PODRÓŻY, ANULOWANIE NOCLEGU, ANULOWANIE BILETU PODRÓŻNEGO – OP, AN, AB	X	D
ROZSZERZENIE O RYZYKA		
8. wykonywanie pracy o zwiększonym ryzyku	D	D

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

§ 2

- Bagaż podróży** – rzeczy będące własnością Ubezpieczonego, lub będące w jego posiadaniu podczas podróży, służące do użytku osobistego lub służbowego.
- Całkowita niezdolność do pracy (trwale inwalidztwo)** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, orzeczona najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku przez lekarza orzecznika ZUS.
- Choroby przewlekłe (chroniczne)** – choroby o długotrwałym przebiegu, trwające zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczone.
- Działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej.
- Kradzież** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia.
- Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia, po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi.
- Liczba osobodni** – iloczyn liczby dni i liczby osób objętych ochroną ubezpieczenia.
- Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły:
 - po przekroczeniu granicy RP – w odniesieniu do podróży zagranicznej,
 - po opuszczeniu miejsca stałego zamieszkania/zatrudnienia – w odniesieniu do podróży krajowej.
 stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem tej podróży.
- Następstwa chorób przewlekłych** – powstałe w sposób nagły, nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- Okres ubezpieczenia** – okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
- Osoba bliska** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego tj. małżonek/konkubent, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzice, teściowie, rodzeństwo,
- Podróż**:
 - krajowa – okres obejmujący czas od wyjazdu z miejsca stałego zamieszkania/zatrudnienia na terytorium RP do chwili powrotu do tego miejsca bez opuszczania terytorium RP,
 - zagraniczna – okres obejmujący czas od wyjazdu z miejsca stałego zamieszkania/zatrudnienia na terytorium RP celem wyjazdu poza granice terytorium RP do chwili powrotu do tego miejsca,
 - służbowa (zagraniczna lub krajowa) – podróż, którą Ubezpieczony odbywa na polecenie Ubezpieczającego w ramach wykonywanej pracy poza miejscowość, w której znajduje się siedziba Ubezpieczającego (lub stałe miejsce pracy Ubezpieczonego).
- Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wszelkie wymagane przez prawo zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak: samolot, pociąg, autobus, statek, itp.
- Rabunek** – działanie powstałe w wyniku rozboju, tj. bezprawnego zaboru przedmiotu ubezpieczenia w ten sposób, że sprawca użył przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, bądź doprowadził do stanu nieprzytomności, bądź bezbronności.
- Sport profesjonalny** – uprawianie sportu wyczynowego w celach zarobkowych.
- Sport wyczynowy** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, zawodach sportowych.

- Staly uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące jego trwałą dysfunkcję.
- Stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z np. zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami, itp.
- Szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia.
- Szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia.
- Ubezpieczający** – pracodawca w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na umowę o pracę lub w ramach umowy cywilnoprawnej lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczającego, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
- Uprawniony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci a w braku wskazania członka rodziny według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni spadkobiercy ustawowi.
- Usługi assistance** – usługi świadczone na rzecz Ubezpieczonego przez CENTRALNAROWE WARTY bezpośrednio po wystąpieniu zdarzeń określonych w niniejszych warunkach.
- Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom naprawy przedmiotu lub w przypadku braku możliwości naprawy, kosztem nabycia nowego przedmiotu tego samego (lub podobnego) rodzaju, tej samej (lub zbliżonej) marki, typu i klasy, przy uwzględnieniu średnich cen obowiązujących na obszarze zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP.
- Wykonywanie pracy o zwiększonym ryzyku** – podjęcie przez Ubezpieczonego w ramach podróży służbowej czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody (m.in. w: budownictwie, transporcie, ogrodnictwie, sadownictwie) i za które otrzymuje on wynagrodzenie.
- Zdarzenia losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniami sił przyrody, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego m.in.: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch, upadek pojazdu powietrznego.
- Zwierzęta domowe** – psy i koty.

ROZDZIAŁ II KOSZTY LECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia są w zależności od wskazanego w umowie zakresu ubezpieczenia, koszty leczenia Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub następstwem choroby przewlekłej, zaistniałym po przekroczeniu granicy RP.
Za koszty leczenia WARTA uważa powstałe poza granicami RP wydatki z tytułu:
 - leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego:**
 - pobyt i leczenie w szpitalu,
 - wizyty lekarskie,
 - badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza,
 - transport między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego,
 - naprawa i zakup okularów oraz naprawa protez (bepośrednio po wypadku) – pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, określonym w § 2 ust. 10 powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
 - zakup niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - leczenia stomatologicznego** – z wyłączeniem leczenia profilaktycznego i protetycznego,
 - leczenia związanego z ciążą** – do jej 25 tygodnia włącznie.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 4

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi:

KOSZTY LECZENIA:	Suma ubezpieczenia (w euro):				
1) szpitalnego i ambulatoryjnego,	10 000	20 000	30 000	60 000	100 000
2) stomatologicznego,			250		
3) związanego z ciążą,			250		

- Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia stomatologicznego oraz związanego z ciążą odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Przeliczenie sum ubezpieczenia podanych w euro na złote, następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu euro, obowiązującego w dniu zaistnienia zdarzenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 5

- WARTA nie odpowiada za koszty powstałe w przypadku:
 - istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży ze względów zdrowotnych,
 - istnienia wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rozpoczęciem podróży,
 - sztucznego zapłodnienia lub leczenia bezpłodności,
 - leczenia i opieki związanej z ciążą powyżej 25 tygodnia,
 - odbytego porodu oraz związanego z tym leczenia i opieki nad matką lub dzieckiem,
 - poronienia sztucznego – za wyjątkiem przypadku ciąży pozamacicznej,
 - operacji plastycznej,
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - napadu epileptycznego,
 - zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, w stanie nietrzeźwości, lub po użyciu alkoholu, narkotyków środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo podobnie działających leków,
 - uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także we wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akweny wodne,
 - leczenia chorób przewlekłych,
 - leczenia chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV i chorób przenoszonych drogą płciową, bez względu na sposób zarażenia się,
 - leczenia i pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach oraz specjalnego odżywiania, nawet jeśli było zalecone przez lekarza,
 - leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej lub krajowej,
 - leczenia w kraju miejsca stałego zamieszkania Ubezpieczonego z wyjątkiem sytuacji określonych w § 8 ust. 1 oraz § 13, ust. 1.

- 23) naprawy lub zakupu okularów i naprawy protez z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku i pod warunkiem uszkodzenia, związanego z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
- 24) leczenia stomatologicznego profilaktycznego lub protetycznego,
- 25) leczenia we własnym zakresie lub leczenia przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego,
- 26) zdarzeń powstałych w związku z uprawianiem sportu wyczynowego lub profesjonalnego,
2. Warta nie odpowiada za koszty powstałe w następstwie zdarzeń związanych z:
- 1) wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym,
- o ile umowa ubezpieczenia nie została zawarta z uwzględnieniem ww. ryzyk.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

- § 6**
1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską korzystając w miarę możliwości z usług publicznej służby zdrowia lub niezwłocznie powiadomić CENTRUM ALARMOWE WARTY w celu uzyskania stosownej pomocy lekarskiej,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej lub hospitalizacji, a w przypadku kontynuacji leczenia dokumentów potwierdzających to leczenie,
 - 3) zabezpieczyć wszelkie dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczeń,
 - 4) niezwłocznie zgłosić szkodę do CENTRUM ALARMOWEGO WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika CENTRUM ALARMOWEGO WARTY, w szczególności poprzez przekazanie do WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody przedstawiając dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i dowody poniesionych wydatków.
 - 6) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej.
 2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, pkt. 4, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, pkt. 1, WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 4. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.
 5. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo do jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nieszczęśliwym wypadku lub nagłym zachorowaniu.
 6. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 5, jeśli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

- § 7**
1. Ustalanie zasadności – czyli ustalanie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, z tym że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
 2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są m.in.:
 - 1) dowód potwierdzający konieczność bezwzględnego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) oryginały rachunków, dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.
 3. Zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej, realizowane są bezpośrednio przez CENTRUM ALARMOWE WARTY na konto placówki medycznej udzielającej Ubezpieczonemu pomocy.
 4. W przypadku, gdy koszty leczenia zostaną pokryte przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, zwrot tych wydatków następuje w RP w złotych.
 5. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczającego kosztów leczenia Ubezpieczonego, WARTA zrefunduje wydatki na rzecz Ubezpieczającego w takim zakresie w jakim zostały przez niego pokryte, w granicach sumy ubezpieczenia.
 6. Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów i wydatków związanych z leczeniem podlegającym ochronie ubezpieczeniowej następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ III KOSZTY LECZENIA W PODRÓŻY KRAJOWEJ

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

- § 8**
1. Przedmiotem ubezpieczenia są w zależności od wskazanego w umowie zakresu ubezpieczenia, koszty leczenia Ubezpieczonego, który w okresie podróży krajowej musiał bezwzględnie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub następstwem choroby przewlekłej, zaistniałym na terytorium RP.
 2. Za koszty leczenia WARTA uważa powstałe na terytorium RP wydatki z tytułu:
 - 1) **leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego:**
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza,
 - d) transport między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego,
 - e) naprawa i zakup okularów oraz naprawa protez (bezpośrednio po wypadku) – pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, określonym w § 2, ust. 10 powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
 - f) zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 2) **leczenia stomatologicznego** – z wyłączeniem leczenia profilaktycznego i protetycznego,
 - 3) **leczenia związanego z ciążą** – do jej 25 tygodnia włącznie.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:

KOSZTY LECZENIA:	Suma ubezpieczenia (w złotych):
1) szpitalnego i ambulatoryjnego,	5 000
2) stomatologicznego,	250
3) związanego z ciążą.	250

2. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia stomatologicznego oraz związanego z ciążą odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 10

WARTA nie odpowiada za koszty powstałe:

- 1) w przypadkach określonych w § 5 ust. 1,
- 2) w następstwie zdarzeń związanych z wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku – o ile umowa ubezpieczenia nie została zawarta z uwzględnieniem ww. ryzyka.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 11

W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia czynności określonych w § 6.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 12

1. Ustalanie zasadności – czyli ustalanie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentacji, z tym że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są m.in.:
 - 1) dowód potwierdzający konieczność bezwzględnego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) oryginały rachunków, dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.
3. Zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży krajowej realizowane są bezpośrednio na rzecz Ubezpieczonego.
4. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczającego kosztów leczenia Ubezpieczonego, WARTA zrefunduje wydatki na rzecz Ubezpieczającego w takim zakresie w jakim zostały przez niego pokryte, w granicach sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IV. KONTYNUACJA LECZENIA W RP

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Ubezpieczonego w RP będące kontynuacją rozpoczętego podczas podróży leczenia, za które WARTA przyjęła odpowiedzialność z tytułu umowy zawartej w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej lub kosztów leczenia w podróży krajowej.
 2. Zwracamy koszty poniesione w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące od daty zaistnienia zdarzenia. Za koszty kontynuacji leczenia w RP, WARTA uważa powstałe na terytorium RP wydatki z tytułu:
 - 1) **leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego:**
 - a) pobytu i leczenia w szpitalu,
 - b) wizyt lekarskich,
 - c) badań, zabiegów i operacji zleconych przez lekarza,
 - d) zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 2) **rehabilitacji** – w przypadku braku możliwości uczęszczania ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową oraz zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego. WARTA pokrywa koszty pracy rehabilitanta do wysokości ustalonego limitu. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń np. krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia, nie wchodzi w zakres ubezpieczenia.
- pod warunkiem, że nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 14

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY wynosi:

KOSZTY LECZENIA:	Suma ubezpieczenia (w złotych):
1) szpitalnego i ambulatoryjnego,	5 000
2) rehabilitacja	500

2. Suma ubezpieczenia dla kontynuacji leczenia w RP odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 15

WARTA nie odpowiada za koszty powstałe:

1. w przypadkach określonych w § 5 ust. 1,
 2. w następstwie zdarzeń związanych z:
 - 1) wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym,
- o ile umowa ubezpieczenia nie została zawarta z uwzględnieniem ww. ryzyk.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 16

W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia czynności określonych w § 6.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§ 17

1. Ustalanie zasadności – czyli ustalanie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentacji, z tym że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są m.in.:
 - 1) dowód potwierdzający konieczność bezwzględnego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) oryginalne rachunki, oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską oraz zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe umożliwiające identyfikację osoby poddanej leczeniu.
3. Zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia kontynuacji leczenia w RP realizowane są bezpośrednio na rzecz Ubezpieczonego.
4. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczającego kosztów kontynuacji leczenia w RP Ubezpieczonego, WARTA zrefunduje wydatki na rzecz Ubezpieczającego w takim zakresie w jakim zostały przez niego pokryte, w granicach sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ V USŁUGI ASSISTANCE

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 18

Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance polegające na zorganizowaniu pomocy lub zorganizowaniu pomocy i pokryciu kosztów świadczeń realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem CENTRUM ALARMOWEGO WARTY na zasadach określonych w niniejszych OWU.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 19

WARTA organizuje lub organizuje i pokrywa koszty usług assistance w okresie **podróży zagranicznej** w zestawach:

- MEDYCZNY** obejmujący:
 - Informację i natychmiastową pomoc medyczną**
udzielenie pierwszej porady medycznej w oparciu o informacje otrzymane drogą telefoniczną od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie wizyty lekarskiej, której koszt jest pokrywany z ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - Transport Ubezpieczonego** tj. zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - przewozu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub ambulatorium transportem sanitarnym,
 - przewozu do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej,
 - powrotu Ubezpieczonego do RP w warunkach zalecanych przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego za granicą w porozumieniu z lekarzem wskazanym przez WARTĘ,
 - przewozu zwłok Ubezpieczonego tj. załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok Ubezpieczonego do RP.
WARTA może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do RP lub pogrzebu za granicą do wysokości kosztów, jakie poniosłaby WARTA organizując przewóz zwłok we własnym zakresie.
W przypadku zorganizowania transportu zwłok przez członków rodziny Ubezpieczonego bądź osoby trzecie, WARTA może zrefundować poniesione wydatki, jednak do kwoty nie większej niż wysokość kosztów jakie poniosłaby WARTA organizując transport.
 - Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**
zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu, do którego został on skierowany przez lekarza prowadzącego w porozumieniu z lekarzem WARTY jedynie dla celów rekonwalescencyjnych, bezpośrednio po jego wypisaniu ze szpitala przez okres nie dłuższy niż 5 dni.
 - Ratownictwo**
zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - poszukiwań prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownictwa,
 - udzielenia pomocy lekarskiej na miejscu zdarzenia,
 - transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego punktu opieki medycznej, powstałych podczas uprawiania sportów obywatelskiej ochroną ubezpieczeniową.
- PODRÓŻNY** obejmujący:
 - Natychmiastowe wizyty**
zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu środkiem lokomocji wybranym przez Centrum Alarmowe WARTY oraz kosztów noclegów w okresie nie dłuższym niż 10 dni jednej zamieszkałej w RP osobie lub innej osobie wskazanej przez Ubezpieczonego. Koszty odwiedzin pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego zagraża jego życiu i nie pozwala na powrót do RP lub jeżeli hospitalizacja w kraju zaistnienia zdarzenia trwa przez okres dłuższy niż 10 dni Powyższe uprawnienie może być wykorzystane w odniesieniu do każdego zdarzenia tylko jednorazowo.
 - Dostarczenie niezbędnych lekarstw**
wysłanie Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw przepisanych przez lekarza, które są w miejscu przebywania Ubezpieczonego niedostępne lub też ustalenie, przepisanie, nabycie i wysłanie mu dostępnego leku zastępczego, w przypadku stwierdzenia przez lekarza WARTY zaistnienia uzasadnionej konieczności. Koszt lekarstw pokrywany jest przez Ubezpieczonego.
 - Przekazanie pilnej wiadomości**
przesłanie na wniosek Ubezpieczonego wskazanej przez niego osobie w RP pilnej wiadomości związanej z zaistnieniem któregośkolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
 - Zastępstwo Ubezpieczonego**
zorganizowanie i opłacenie biletu osobie, która przejmie obowiązki służbowe Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiających dalsze ich wykonywanie przez Ubezpieczonego.
 - Pracownik tymczasowy**
Pomoc w znalezieniu tymczasowego pracownika, który przejmie obowiązki służbowe Ubezpieczonego za granicą w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiających dalsze ich wykonywanie przez Ubezpieczonego.
CENTRUM ALARMOWE WARTY na życzenie Ubezpieczonego skontaktuje się z 3 biurami pracy tymczasowej i przedstawi oferty biur Ubezpieczonemu przygotowane na podstawie profilu pracownika określonego przez Ubezpieczonego. Jeżeli biura pracy tymczasowej nie posiadają aktualnie ofert pracowników spełniających kryteria Ubezpieczonego, wówczas dostarczenie takiej informacji przez CENTRUM ALARMOWE WARTY jest traktowane jako przedstawienie oferty biur pracy tymczasowej.
 - Pomoc administracyjną**
udzielenie Ubezpieczonemu niezbędnych informacji dotyczących formalności, jakie należy dopełnić u odpowiednich władz lub innych służb w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów, takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilet lotniczy, itp. w przypadku ich utraty lub kradzieży.
 - Pomoc prawną**
zorganizowanie pomocy prawnej i udziału prawnika w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości, jak też w postępowaniu innym niż przed organami wymiaru sprawiedliwości w przypadku, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami RP wejdzie w konflikt z prawem miejscowym. Zorganizowanie pomocy prawnej nie następuje, gdy sytuacja wymagająca pomocy prawnej związana jest z:
 - wykonywaną pracą lub prowadzoną działalnością zawodową przez Ubezpieczonego,
 - posiadaniem lub prowadzeniem pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego,
 - udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym,
 - popoleniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa w rozumieniu przepisów danego kraju.Honoraria prawnika będą pokrywane przez WARTĘ do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić WARCIE pełną kwotę wypłaconego przez WARTĘ honorarium niezwłocznie po powrocie do RP, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od pokrycia honorarium przez WARTĘ.
Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu Art. 391 k.c., za spełnienie przez ubezpieczonego tego obowiązku.
Zwrot kwoty honorarium wypłaconego w walutach obcych następuje w złotych polskich wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania niniejszego zwrotu.
WARTA nie ponosi odpowiedzialności za wynik działania prawnika w postępowaniu, o którym mowa powyżej.
 - Przedpłatę kaucji**
wpłacenie w imieniu Ubezpieczonego kwoty, maksymalnie do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia – tytułem zabezpieczenia, jakie jest od Ubezpieczonego wymagane w celu zagwarantowania zapłaty opłat proceduralnych (sądowych) i kar pieniężnych. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić WARCIE wpłaconą kaucję w pełnej wysokości, niezwłocznie po otrzymaniu zwrotu kaucji w wyniku postępowania sądowego lub w ciągu piętnastu (15) dni od wydania przez sąd orzeczenia dotyczącego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w ciągu trzech miesięcy od dnia złożenia kaucji przez WARTĘ.
Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu Art. 391 k.c., za spełnienie przez ubezpieczonego tego obowiązku.
Zwrot kwoty kaucji wypłaconej w walutach obcych następuje w złotych polskich wg kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania niniejszego zwrotu.
 - Przedpłatę funduszy**
dokonanie przedpłaty lub zagwarantowanie dokonania zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czek, karty kredytowe itp., w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego w celu pokrycia niezwłocznych wydatków.

W przypadku utraty, w tym kradzieży, środków płatniczych przedpłata funduszy następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom.

Pełne kwoty otrzymane od WARTY, powinny zostać zwrócone przez Ubezpieczonego w złotych, niezwłocznie po powrocie Ubezpieczonego do RP, najpóźniej w ciągu 3 miesięcy od przekazania środków przez WARTĘ.

Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu Art. 391 k.c. za spełnienie przez Ubezpieczonego tego obowiązku.

Przeliczenie na złote wysokości uzyskanej w walutach obcych przedpłaty następuje wg. kursu średniego walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu dokonywania niniejszego zwrotu.

- Powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania**
zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP w przypadku:

- choroby zagrażającej życiu osoby bliskiej Ubezpieczonego, wymagającej obecności i stałej opieki świadczonej przez Ubezpieczonego,
- śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego,
- zdarzenia losowego powstałego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego stosownymi dowodami.

Koszty, o których mowa powyżej stanowią różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez Ubezpieczonego w związku z jego wcześniejszym powrotem, a kosztami pierwotnie zaplanowanej podróży do kraju.

Dodatkowe koszty przejazdu (bilet na samolot, pociąg lub inny środek lokomocji) są pokrywane pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany.

- Powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia**
zorganizowanie i pokrycie kosztów nieplanowanego powrotu Ubezpieczonego w przypadku nieoczekiwanego zdarzenia np. pożar, strajk, śmierć przełożonego, mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej Ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia, pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany.
Dodatkowe koszty przejazdu (bilet na samolot, pociąg lub inny środek lokomocji) są pokrywane pod warunkiem, że bilet powrotny Ubezpieczonego nie może być wykorzystany.

- Odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu**
W przypadku utraty lub błędnego skierowania bagażu Ubezpieczonego przez przewoźnika – WARTA kontaktuje się z odpowiednim podmiotem oraz organizuje wysyłkę takiego bagażu, jeśli można go odzyskać, do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

- Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych**
zorganizowanie, pokrycie poniesionych kosztów związanych z wysyłką do miejsca pobytu Ubezpieczonego przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuowania podróży (szkła kontaktowe, okulary itp., z wyłączeniem wszelkich dokumentów, bez względu na ich charakter) w przypadku ich uszkodzenia, utraty lub zniszczenia.
Niniejsza usługa będzie świadczona pod warunkiem, że:

- WARTA uzyska pozwolenie i dostęp do takich zamiennych przedmiotów osobistych lub
- takie zamiennych przedmioty osobiste zostaną dostarczone do WARTY zgodnie ze wskazaniami przekazanymi Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi.

- Wynajęcie kierowcy**
zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego do RP w przypadku, gdy jego stan zdrowia potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym podróżował, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy.

- Kontynuację podróży**
zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego z miejsca leczenia do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży.
Koszty kontynuacji zaplanowanej podróży środkiem lokomocji wybranym przez CENTRUM ALARMOWE WARTY pokrywane są w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży.

- Pomoc w przypadku utraty dokumentów lub kart bankowych**
udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć celem uzyskania nowych dokumentów w przypadku utraty dokumentów oraz pomoc w zastrzeżeniu karty w przypadku utraty kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do miejsca zamieszkania lub rozboju.

- DOMOWY** (dotyczy miejsca zamieszkania w RP, usługi świadczone podczas realizacji przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej) obejmujący:

- Pomoc interwencyjną**
zorganizowanie i pokrycie kosztów specjalisty (ślusarza, hydraulika, technika urządzeń grzewczych, elektryka, stolarza itp.) w razie uszkodzenia mienia na skutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP.

- Pomoc organizacyjną:**
 - organizacja dozoru mienia,
 - organizacja transportu mienia,
 - opieku nad odpowiedzialnością w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP w razie uszkodzenia mienia na skutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego.

- Opiekę nad zwierzętami domowymi:**
 - nadzór nad zwierzętami**
zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki (karmienie, wyprowadzanie na spacer, higiena) – karma na koszt Ubezpieczonego.
 - transport zwierząt**
zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki lub schroniska/hotelu,

w przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony był możliwości powrotu do miejsca zamieszkania w pierwotnie planowanym terminie z powodu nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową, wystąpienia zdarzenia losowego, bądź awarii środka transportu uniemożliwiających powrót. Świadczenie realizowane jest w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami domowymi oraz przedstawienia zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych.

- CONCIERGE** obejmujący:

- Organizację usług**
na wniosek Ubezpieczonego m.in.: usług dla domu (organizacja opieki do dzieci, zakup prezentów kwiatów, pomoc sprzątająca); organizacja przyjęć i spotkań biznesowych; organizacja wolnego czasu, hobby, zdrowia i urody (pobyt w hotelu, pensjonacie, rezerwacja/zakup biletów na koncert, wynajęcie sprzętu sportowego, informacja o kursach hobbyistycznych). Koszt usługi pokrywany jest przez Ubezpieczonego.
- Serwis informacyjny**
udzielenie informacji o m.in.: rozrywkach, szczepieniach, warunkach drogowych.

§ 20

WARTA organizuje lub organizuje i pokrywa koszty usług assistance w okresie **podróży krajowej** w zestawach:

- MEDYCZNY** obejmujący:
 - Informację i natychmiastową pomoc medyczną**
udzielenie pierwszej porady medycznej w oparciu o informacje otrzymane drogą telefoniczną od Ubezpieczonego, a w razie potrzeby zorganizowanie wizyty lekarskiej, której koszt jest pokrywany z ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - Transport Ubezpieczonego** tj. zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - transport medyczny do placówki medycznej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CENTRUM ALARMOWEGO WARTY i zalecanym przez niego środkiem transportu,
 - transport medyczny powrotny** – zorganizowanie transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, jeżeli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni, odpowiednio zalecanym przez lekarza CENTRUM ALARMOWEGO WARTY środkiem transportu,

- c) **przewozu zwłok Ubezpieczonego** tj. załatwienie wszelkich formalności i pokrycie kosztów związanych z przewiezieniem zwłok Ubezpieczonego do miejsca wskazanego przez członków rodziny Ubezpieczonego.
W przypadku zorganizowania transportu zwłok przez członków rodziny Ubezpieczonego bądź osoby trzecie, WARTA może zrefundować poniesione wydatki, jednak do kwoty nie większej niż wysokość kosztów jakie poniosłaby organizując transport.

3) **Ratownictwo**

- zorganizowanie i pokrycie kosztów:
a) poszukiwań prowadzonych przez wyspecjalizowane służby ratownictwa,
b) udzielenia pomocy lekarskiej na miejscu zdarzenia,
c) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższego punktu opieki medycznej, powstałych podczas uprawiania sportów objętych ochroną ubezpieczeniową.

2. **PODRÓŻNY** obejmujący:

1) **Zastępstwo Ubezpieczonego**

zorganizowanie i opłacenie biletu osobie, która przejmie obowiązki służbowe Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiających dalsze ich wykonywanie przez Ubezpieczonego.

2) **Pracownik tymczasowy**

Pomoc w znalezieniu tymczasowego pracownika, który przejmie obowiązki służbowe Ubezpieczonego w kraju w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, uniemożliwiającego dalsze ich wykonywanie przez Ubezpieczonego. CENTRUM ALARMOWE WARTY na życzenie Ubezpieczonego skontaktuje się z 3 biurami pracy tymczasowej i przedstawi oferty biur Ubezpieczonemu przygotowane na podstawie profilu pracownika określonego przez Ubezpieczonego. Jeżeli biura pracy tymczasowej nie posiadają aktualnie ofert pracowników spełniających kryteria Ubezpieczonego, wówczas dostarczenie takiej informacji przez CENTRUM ALARMOWE WARTY jest traktowane jako przedstawienie oferty biur pracy tymczasowej.

3. **DOMOWY** (dotyczy miejsca zamieszkania w RP, usługi świadczone podczas realizacji przez Ubezpieczonego podróży krajowej) obejmujący:

1) **Pomoc interwencyjna**

zorganizowanie i pokrycie kosztów specjalisty (ślusarza, hydraulika, technika urządzeń grzewczych, elektryka, stolarza itp.) w razie uszkodzenia mienia na skutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP.

2) **Pomoc organizacyjna:**

- a) organizacja dozoru mienia,
b) organizacja transportu mienia, przez odpowiednie służby w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w RP w razie uszkodzenia mienia na skutek kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego.

3) **Opiekę nad zwierzętami domowymi:**

- a) **nadzór nad zwierzętami**
zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki (karmienie, wyprowadzanie na spacer, higiena) – karma na koszt Ubezpieczonego.

- b) **transport zwierząt**
organizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki lub schroniska/hotelu, w przypadku, gdy Ubezpieczony pozbawiony był możliwości powrotu do miejsca zamieszkania w pierwotnie planowanym terminie z powodu nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku objętych ochroną ubezpieczeniową, wystąpienia zdarzenia losowego, bądź awarii środka transportu uniemożliwiających powrót. Świadczenie realizowane jest w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami domowymi oraz przedstawienia zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych.

4. **CONCIERGE** obejmujący:

1) **Organizację usług**

na wniosek Ubezpieczonego m.in.: usług dla domu (organizacja opieki do dzieci, zakup prezentów kwiatów, pomoc sprzątającą); organizacja przyjęć i spotkań biznesowych; organizacja wolnego czasu, hobby, zdrowia i urody (pobyt w hotelu, pensjonacie, rezerwacja/zakup biletów na koncert, wynajęcie sprzętu sportowego, informacja o kursach hobbyistycznych). Koszt usługi pokrywany jest przez Ubezpieczonego.

2) **Serwis informacyjny**

udzielenie informacji o m.in.: rozrywkach, szczepieniach, warunkach drogowych.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 21

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY w podróży zagranicznej wynosi:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA DLA PAKIETU:	
	ROTACYJNEGO	VIP
1) ZESTAW MEDYCZNY:		
a) informacja i natychmiastowa pomoc medyczna		*
b) transport Ubezpieczonego		*
c) zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	5 dni po 100 EURO dziennie – na zdarzenie	
d) ratownictwo		w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dla KL
2) ZESTAW PODRÓŻNY:		
a) natychmiastowa wizyta		*
b) dostarczenie niezbędnych leków		*
c) przekazanie pilnej wiadomości		*
d) zastępstwo Ubezpieczonego		*
e) pracownik tymczasowy		*
f) pomoc administracyjna		*
g) pomoc prawna	3 000 EURO ***	
h) przedpłata kaucji	10 000 EURO ***	
i) przedpłata funduszy	1 000 EURO ***	
j) powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania		**
k) powrót Ubezpieczonego do miejsca zatrudnienia		**
l) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu		*
m) dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych		*
n) wynajęcie kierowcy		*
o) kontynuacja podróży		*
p) pomoc w przypadku utraty kart, dokumentów		*

3) ZESTAW DOMOWY:		
a) pomoc interwencyjna		1x w roku – 300 zł.
b) pomoc organizacyjna		2x w roku – 48h
c) opieka nad zwierzętami		150zł
4) CONCIERGE		(koszt usługi pokrywany jest przez Ubezpieczonego)

*) do wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez CENTRUM ALARMOWE WARTY
**) do wysokości kosztów poniesionych przez CENTRUM ALARMOWE WARTA pod warunkiem, że organizuje podróż a bilet osoby objętej świadczeniem nie może być wykorzystany,
***) kwota podlega zwrotowi

2. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY w podróży krajowej wynosi:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA DLA PAKIETU:	
	ROTACYJNEGO	VIP
USŁUGI ASSISTANCE :		
1) ZESTAW MEDYCZNY:		
a) informacja i natychmiastowa pomoc		*
b) transport Ubezpieczonego		*
c) ratownictwo		w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie dla KL
2) ZESTAW PODRÓŻNY		
a) zastępstwo Ubezpieczonego		*
b) pracownik tymczasowy		*
3) ZESTAW DOMOWY:		
a) pomoc interwencyjna		1x w roku – 300 zł.
b) pomoc organizacyjna		2x w roku – 48h
c) opieka nad zwierzętami		150zł
4) CONCIERGE		(koszt usługi pokrywany jest przez Ubezpieczonego)

UWAGA:

*) do wysokości kosztów usługi assistance świadczonej przez CENTRUM ALARMOWE WARTY

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 22

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i koszty:
1) gdy Ubezpieczony działał bez uprzedniego porozumienia z CENTRUM ALARMOWYM WARTY – z wyłączeniem kosztów:
a) przewozu z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania,
b) przewozu zwłok Ubezpieczonego, wymienionych w § 19 ust. 1, pkt. 2), a i d oraz § 20 ust. 1, pkt. 2) a i c..
2) za które WARTA nie ponosi odpowiedzialności w ramach zawartej umowy ubezpieczenia kosztów leczenia.
2. WARTA nie chroni również zdarzeń i nie ponosi wynikających z nich kosztów powstałych:
1) w związku z wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku,
2) na obszarach objętych działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym
o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
3. WARTA nie organizuje oraz nie pokrywa kosztów usług związanych z opieką nad zwierzętami w sytuacji gdy:
1) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego jest osoba mogąca zapewnić opiekę nad zwierzętami,
2) brak jest aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych zwierzęcia.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 23

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
1) niezwłocznie skontaktować się z CENTRUM ALARMOWYM WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia czynnym całą dobę,
2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w szczególności:
a) imię i nazwisko,
b) numer polisy,
c) nazwę miejscowości i numer telefoniczny, pod którym CENTRUM ALARMOWE WARTY może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem.
d) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaju potrzebnej pomocy.
3) na wniosek CENTRUM ALARMOWEGO WARTY Ubezpieczony powinien przedstawić wszelkie dokumenty potwierdzające powstanie zdarzenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, określonych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu odpowiedzialności WARTY lub też na zwiększeniu jej rozmiaru, WARTA może odmówić spełnienia świadczenia.

Jak realizowana jest usługa assistance?

§ 24

1. Zobowiązania realizowane są za pośrednictwem CENTRUM ALARMOWEGO WARTY poprzez zorganizowanie pomocy lub zorganizowanie pomocy i pokrycie kosztów świadczeń związanych z wykonaniem usług assistance.
2. Przeliczenie na złote poniesionych w walutach obcych kosztów objętych ubezpieczeniem, następuje wg ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ VI NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 25

Przedmiotem ubezpieczenia są w zależności od wskazanego w umowie zakresu ubezpieczenia, następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego powstałe w podróży krajowej lub zagranicznej.

§ 26

Ochrona ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca i wylewu krwi do mózgu,

- 2) stały uszczerbek na zdrowiu, powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 3) całkowita niezdolność do pracy, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- 4) jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci lub współmałżonka,

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 27

1. WARTA wypłaca świadczenia obejmujące:
 - 1) **śmierć Ubezpieczonego** – wysokość świadczenia stanowi 100% sumy ubezpieczenia,
 - 2) **stały uszczerbek na zdrowiu** – wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu przez lekarza WARTY procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) **całkowitą niezdolność do pracy (trwale inwalidztwo)** – orzeczoną najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku przez lekarza orzecznika ZUS,
 - 4) **jednorazowe świadczenie na rzecz:**
 - a) **dzieci** – wypłacane z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na rzecz każdego dziecka (dotyczy również dzieci przysposobionych i pasierbów), które w chwili wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem nie ukończyły 18 roku życia,
 - b) **współmałżonka** – wypłacane z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku na rzecz współmałżonka,
2. Wysokość świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
3. Niezależnie od kwoty wypłaconego świadczenia zwracam Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazd w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy oraz koszty wykonania w RP zleconych przez nich badań wymaganych dla ustalenia wysokości świadczenia.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 28

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi:

NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	Suma ubezpieczenia (w złotych):				
1) śmierć Ubezpieczonego,	5 000	10 000	20 000	30 000	40 000
2) stały uszczerbek na zdrowiu,	% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci				
3) całkowita niezdolność do pracy (trwale inwalidztwo),	100 % sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci				
4) jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci lub współmałżonka.	10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci na rzecz każdego Uprawnionego				

2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odnosi się do każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 29

1. WARTA nie odpowiada za zdarzenia powstałe w przypadku:
 - 1) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - 3) napadu epileptycznego,
 - 4) zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - 5) zdarzeń w związku ze spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, w stanie nietrzeźwości, lub po użyciu alkoholu, narkotyków środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo podobnie działających leków,
 - 7) uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 8) udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także we wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 9) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 10) przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akwenu wodne,
 - 11) zdarzeń powstałych w związku z uprawianiem sportu wyczynowego lub profesjonalnego,
2. WARTA nie odpowiada za zdarzenia powstałe w związku z:
 - 1) wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym,
 o ile umowa ubezpieczenia nie została zawarta z uwzględnieniem ww. ryzyk.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§ 30

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską),
 - 3) zabezpieczyć wszelkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem, dla uzasadnienia zgłoszenia roszczeń,
 - 4) niezwłocznie zgłosić szkodę do CENTRUM ALARMOWE WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika CENTRUM ALARMOWEGO WARTY, w szczególności poprzez przekazanie do WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody przedstawiając dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń.
 - 6) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony, o którym mowa w § 2, ust. 24, zobowiązany jest dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu, a w przypadku braku wskazania Uprawnionego dokument potwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, pkt. 4, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie rozmiarów szkody.
4. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo do jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez te osoby danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku lub zachorowaniu.
5. WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 4, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty?

§ 31

1. Ustalenie zasadności – czyli, ustalenie czy należy się świadczenie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego dokumentów, z tym że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dokumentami potwierdzającymi zgłoszenie roszczenia, są m.in.:
 - 1) pełna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia powypadkowego,
 - 2) dokumentacja medyczna sprzed wypadku.
3. Świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.
5. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa WARTA na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz „Tabeli normy oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A.”, która na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uprawnionego dostępna jest do wglądu w placówkach WARTY lub na stronie internetowej www.warta.pl
6. W przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
7. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu, procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stanem przed tym wypadkiem.
8. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY Ubezpieczony zmarł przed wpływem dwóch lat od dnia wypadku, WARTA wypłaca Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, nie wypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego odszkodowania osobie, która te koszty poniosła.
11. Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako procent stałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy WARTY.
12. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków realizowane są na terytorium RP w złotych.

ROZDZIAŁ VII BAGAŻ PODRÓŻNY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 32

1. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 2) zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - 3) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - a) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozabawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą,
 - b) zdarzenia losowego,
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
 - 4) opóźnienia dostarczenia bagażu przez zawodowego przewoźnika lotniczego – licząc od 5-tej godziny od chwili przylotu Ubezpieczonego do celu podróży (z wyłączeniem miejsca zamieszkania), WARTA zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na udokumentowane zakupy przedmiotów niezbędnych do osobistego użytku w czasie planowanej podróży.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§ 33

1. WARTA wypłaca odszkodowanie za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróжного w przypadku:
 - 1) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 2) zaginięcia gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - 3) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powstałego wskutek:
 - a) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - b) zdarzenia losowego,
 - c) wypadku lub katastrofy środka komunikacji, oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
2. WARTA odpowiada za bagaż podróжный gdy znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) pozostawił w zamkniętym:
 - a) indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, lub oddał za pokwitowaniem do przechowania bagażu,
 - b) miejscu swojego zakwaterowania, bagażniku samochodu lub jednostce pływającej do otwarcia których niezbędne jest użycie narzędzi lub siły fizycznej.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§ 34

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi:

BAGAŻ PODRÓŻNY	Suma ubezpieczenia (w złotych):				
	2 000	3 000	5 000	10 000	20 000
opóźnienie dostarczenia bagażu	50% sumy ubezpieczenia dla bagażu podróжного				

2. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного odnosi się do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Górną granicę odpowiedzialności WARTY z tytułu opóźnienia dostarczenia bagażu stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróжного określonej w umowie ubezpieczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§ 35

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza kwoty 100 zł,
 - 2) powstałe na skutek rażącego niedbalstwa lub wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, osoby pozostające w wspólnym gospodarstwie domowym, lub osoby bliskie Ubezpieczonego, a także podczas transportu w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa,
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego, osoby pozostające w wspólnym gospodarstwie domowym, lub osoby bliskie na skutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 4) związane z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - 5) powstałe na skutek zaburzeń psychicznych, nerwowych lub napadów epileptycznych Ubezpieczonego,
 - 6) powstałe w związku z uprawianiem sportu wyczynowego lub profesjonalnego,

- 7) związane z działaniami wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 8) powstałe na skutek zamieszek, rozruchów, bójek, a także konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
 - 9) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 10) powstałe w związku z:
 - a) wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku,
 - b) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
2. WARTA nie ponosi również odpowiedzialności za:
- 1) dokumenty, rękopisy, pieniądze i papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji, karty kredytowe,
 - 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie, złoto, srebro, platynę w złomnie i sztabach, kamienie szlachetne i szlachetne substancje organiczne,
 - 3) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory) oraz broń wszelkiego rodzaju,
 - 4) dodatkowe wyposażenie oraz części zamienne do samochodów oraz paliwa,
 - 5) rzeczy, których ilość lub asortyment wskazuje na przeznaczenie handlowe,
 - 6) przedmioty i części służące do prowadzenia działalności usługowo – produkcyjnej,
 - 7) środki transportu z wyłączeniem rowerów,
 - 8) namioty i wiatrochrony,
 - 9) sprzęt sportowy z napędem mechanicznym.

Co powinien robić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody? §36

1. Ubezpieczony zobowiązany jest w przypadku:
 - 1) kradzieży z włamaniem lub rabunku powiadomić niezwłocznie, nie później niż przed upływem 6 godzin od ujawnienia się zdarzenia:
 - a) miejscowy organ policji,
 - b) obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechwalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) zaginięcia bagażu podróжного powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze lotniska, kierownikowi pociągu itp. i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 3) uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróжного:
 - a) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) zabezpieczyć przedmioty uszkodzone lub zniszczone w celu przedstawienia do oględzin przez przedstawiciela WARTY,
 - c) po powrocie z podróży i uprzednim zgłoszeniu WARCIE oraz sporządzeniu protokołu szkody, dokonać naprawy uszkodzonych przedmiotów i uzyskać rachunek oraz dowód opłaty kosztów dokonanej naprawy. Naprawy uszkodzonych przedmiotów można dokonać wyłącznie na terytorium RP.
 - 4) wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić szkodę do CENTRUM ALARMOWEGO WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika CENTRUM ALARMOWEGO WARTY, w szczególności poprzez przekazanie do WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody wraz z wymaganą dokumentacją (ust. 1) potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń.
 3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2 pkt. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 4. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 3 lit a, WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 5. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty? §37

1. Ustalenie zasadności – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego dokumentacji potwierdzającej roszczenia z tym, że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Za podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania WARTA przyjmuje wartość otworzeniową rzeczy, jednak nie większą niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku naprawy uszkodzonych przedmiotów, kwota odszkodowania ustalana jest na podstawie przedłożonego przez Ubezpieczonego rachunku napraw podlegającemu weryfikacji przez WARTĘ i odpowiada wartości naprawy zgodnej z zakresem uszkodzeń potwierdzonych w protokole szkody i nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia wskazanej we wniosku o ubezpieczenie.
4. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, wysokość poniesionej szkody zostaje pomniejszona o kwotę otrzymanego odszkodowania.
5. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał utracone przedmioty w stanie nieuszkodzonym, zwracamy jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, do wysokości sumy, jaka przypadłaby tytułem odszkodowania, gdyby nie zostały odzyskane.
6. Jeżeli odzyskanie rzeczy w stanie nieuszkodzonym nastąpiło po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest je przyjąć i zwrócić WARCIE otrzymane odszkodowanie zmniejszone o kwotę udokumentowanych kosztów związanych z ich odzyskaniem.

ROZDZIAŁ VIII ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada? §38

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas podróży objętej ochroną ubezpieczeniową.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroja zdrowia) i rzeczowe (utrata, uszkodzenie lub zniszczenie mienia) zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim, w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności związanych z życiem prywatnym, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody? §39

1. WARTA przejmuje, w granicach sumy ubezpieczenia, zobowiązania wynikające z odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w stosunku do osób trzecich, którym wyrządził on szkodę.
2. WARTA ponosi również – w granicach sumy ubezpieczenia – koszty:
 - 1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez WARTĘ lub za jej zgodą, w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody,

- 2) poniesione przez Ubezpieczonego w celu ratowania mienia, zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli były one celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- 3) obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych w sporze cywilnym, prowadzonym zgodnie z zaleceniami WARTY,
- 4) obrony, jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu, jako sprawcy szkody, wszczęte postępowanie karne, a WARTA wyraziła zgodę na pokrycie takich kosztów.

Suma ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§40

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi:

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA	Suma ubezpieczenia (w złotych):				
	30.000	50.000	100.000	150.000	200.000

2. Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód osobowych i rzeczowych.

Za co WARTA nie odpowiada?

§41

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe i spowodowane:
 - 1) umyślnym działaniem lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego,
 - 2) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, oraz takich pojazdów mechanicznych, do prowadzenia których wymagane są stosowne uprawnienia, a także maszyn lub urządzeń latających lub pływających innych niż sprzęt do własnego użytku.
 - 4) jako skutek zdarzeń związanych z wykonywaniem pracy,
 - 5) udziałem w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także we wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego,
 - 6) zaburzeniami nerwowymi lub psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 7) napadem epileptycznym,
 - 8) w środowisku naturalnym,
 - 9) przeniesieniem chorób tropikalnych i zakaźnych (w tym wirusa HIV),
 - 10) przeniesieniem wszelkich chorób przez zwierzęta stanowiące własność lub pozostające pod opieką Ubezpieczonego,
 - 11) posiadaniem i użyciem broni wszelkiego rodzaju,
 - 12) działaniem wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 13) uprawianiem sportu wyczynowego lub profesjonalnego,
 - 14) w związku z działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym.
2. WARTA nie odpowiada również za szkody w zakresie:
 - 1) nałożonych grzywn, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym,
 - 2) strat poniesionych z winy Ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) roszczeń wobec osób na rachunek, których zawarta została umowa ubezpieczenia,
 - 4) nie przekraczające równowartości 100 zł w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności WARTY.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§42

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżeniu szkodzi lub zmniejszeniu jej rozmiarów,
 - 2) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 3) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty dowiedzenia się o zdarzeniu, a w przypadku powstania szkody za granicą – 7 dni od momentu powrotu do kraju powiadomić CENTRUM ALARMOWE WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia,
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika CENTRUM ALARMOWEGO WARTY, w szczególności poprzez przekazanie do WARTY pisemnej informacji o okolicznościach i przyczynach szkody załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę.
 - 6) stosować się do zaleceń WARTY,
 - 7) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie WARTĘ o tym fakcie,
 - 8) zawiadomić pisemnie WARTĘ, jeżeli przeciwko niemu, wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 9) na wniosek WARTY udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 10) przekazać do WARTY orzeczenie sądu w sprawie związanej z zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiającym WARCIE zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest niniejszym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem WARTY, jeżeli nie wyraziła ona na to uprzednio zgody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§43

1. Zasadność i wysokość odszkodowania WARTA ustala według prawa obowiązującego w kraju zaistnienia zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego, na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub poszkodowanego dowodów potwierdzających roszczenia z tym, że WARTA ma prawo weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Odszkodowanie WARTA wypłaca na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
3. Zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów wymienionych w §39 ust. 2 następuje na podstawie oryginałów rachunków do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Realizacja zobowiązań WARTY następuje w walucie kraju na terenie którego WARTA zobowiązana jest do dokonania płatności.
5. Przeliczenie odszkodowania na walutę, w której realizowane będzie zobowiązanie następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ IX. OPÓŹNIENIE PODRÓŻY, ANULOWANIE NOCLEGU LUB BILETU PODRÓŻNEGO

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada? §44

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:
 - 1) ponoszone przez Ubezpieczonego w związku z:
 - a) opóźnieniem podróży (rejsowym samolotem, autobusem, statkiem, promem) o co najmniej 5 godzin w stosunku do planowanego terminu,
 - b) odwołaniem podróży (rejsowym samolotem, autobusem, statkiem, promem),

- spowodowanym trudnymi warunkami atmosferycznymi, strajkami pracowników przewoźnika lub obsługi portu/dworca lub usterkami środka transportu, na który Ubezpieczony posiadał ważny bilet, zakupiony lub zarezerwowany przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na terytorium RP.
- wynikające z anulowania – z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego/Ubezpieczającego:
 - noclegu w hotelu,
 - biletu podróznego obowiązującego na wszystkich trasach międzynarodowych i krajowych, zakupionego lub zarezerwowanego przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na terytorium RP.
 - Do przyczyn określonych w ust. 1 pkt.2 należą:
 - niezszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży lub śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć lub zachorowanie osoby bliskiej Ubezpieczonego w RP wymagające obecności i stałej opieki świadczonej przez Ubezpieczonego,
 - szkoda w mieniu Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego powstała w RP zaistniała w wyniku zdarzenia losowego lub będąca następstwem przestępstwa, powodująca konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego
 - Zdarzenia losowe w rozumieniu niniejszych OWU (§2, ust. 28) uniemożliwiające Ubezpieczonemu odbycie podróży.

Do czego WARTA jest zobowiązana w przypadku wystąpienia szkody?

§45

- Z tytułu zdarzeń określonych w §44 ust. 1 pkt 1 potwierdzonych przez zawodowego przewoźnika, WARTA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki, nie pokrywane przez zawodowego przewoźnika. Świadczenie wypłacane jest licząc od 6 godziny opóźnienia w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- Z tytułu zdarzeń określonych w §44 ust. 1 pkt 2 WARTA zwraca poniesione koszty wynikające z:
 - anulowania noclegu w hotelu,
 - anulowania biletu podróznego
 w granicach sum ubezpieczenia określonych w §46.

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§46

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności WARTY uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi:

ZAKRES UBEZPIECZENIA:	Suma ubezpieczenia (w złotych)	
	PAKIET ROTACYJNY	PAKIET VIP
1) Opóźnienie/odwołanie podróży	X	1 500
2) Anulowanie noclegu		3 000
3) Anulowanie biletu podróznego		

- Suma ubezpieczenia dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§47

- Zwrot poniesionych kosztów anulowania noclegu w hotelu lub biletu podróznego nie przysługuje Ubezpieczonemu, w stosunku do którego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży.
- WARTA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli niezszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie lub inne zdarzenie będące przyczyną anulowania noclegu lub biletu podróznego nastąpiło na skutek:
 - usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, w stanie nietrzeźwości, lub po użyciu alkoholu, narkotyków środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo podobnie działających leków,
 - udziału w zamieszkach, rozruchach, bójkach, a także we wszelkiego rodzaju zakłóceniach porządku publicznego (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - zdarzeń zaistniałych przed zawarciem umowy,
 - zdarzeń związanych z:
 - wykonywaniem pracy o zwiększonym ryzyku,
 - działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym,
 o ile umowa ubezpieczenia nie została rozszerzona o ww. ryzyka.
- WARTA nie odpowiada również za straty finansowe wynikające z anulowania noclegu lub biletu podróznego w przypadku poinformowania hotelu lub zawodowego przewoźnika o anulowaniu noclegu lub biletu podróznego i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni robocze od daty zaistnienia zdarzenia.

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§48

- Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie zgłosić szkodę do CENTRUM ALARMOWE WARTY pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody.
 - postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika CENTRUM ALARMOWEGO WARTY w szczególności poprzez przekazanie do WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody oraz dodatkowo w przypadku:
 - opóźnienia/odwołania podróży, przedstawienia potwierdzenia opóźnienia/odwołania podróży i dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych niezbędnych wydatków,
 - anulowania noclegu lub biletu podróznego, przedstawienia:
 - dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów noclegu lub biletu podróznego w związku z ich anulowaniem,
 - oświadczenia o złożonym anulowaniu noclegu w hotelu lub biletu podróznego, poświadczonego odpowiednio przez hotel lub zawodowego przewoźnika, które powinno być sporządzone nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od daty zaistnienia zdarzenia będącego przyczyną anulowania,
 - zaświadczenia administracji hotelu lub zawodowego przewoźnika o wysokości przyznanej kwoty zwrotu z tytułu anulowania noclegu lub biletu lotniczego,
 - dokumentacji lekarskiej (np. zaświadczenie lekarskie, zwolnienie dotyczące nagłego zachorowania lub niezszczęśliwego wypadku),
 - zaświadczenia z policji w razie wystąpienia szkody w mieniu,
 - zaświadczenia miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
- Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

Jak ustalana jest kwota odszkodowania i zasady wypłaty?

§49

- Wysokość odszkodowania w przypadku anulowania noclegu lub biletu podróznego stanowi różnicę pomiędzy ceną a wysokością dokonanej przez hotel lub zawodowego przewoźnika zwrotu.

- Odszkodowanie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rachunek Ubezpieczonego w RP w złotych.
- Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowanie jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest Uprawnionemu, o którym mowa w §2, 24.
- W przypadku poniesienia przez Ubezpieczającego kosztów Ubezpieczonego o których mowa w §44 ust. 1, WARTA wypłaci odszkodowanie na rzecz Ubezpieczającego w takim zakresie w jakim zostały przez niego pokryte, w granicach sumy ubezpieczenia
- Zasadność i wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie dokumentów, określonych w §48, ust. 1, pkt. 2) lit a i b.
- Przeliczenie na złote kosztów poniesionych w walutach obcych następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

ROZDZIAŁ IX ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I JEJ FORMY

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§50

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie (druk WARTY), który zawiera:
 - Nazwę firmy oraz adres Ubezpieczającego,
 - numer NIP/REGON Ubezpieczającego,
 - imię, nazwisko, adres oraz numer PESEL Ubezpieczonego,
 - okres ubezpieczenia,
 - wybrany przez Ubezpieczającego PAKIET ubezpieczeniowy, przedmiot i zakres ochrony oraz wysokość sum ubezpieczenia,
 - przewidywaną liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia – dla PAKIETU ROTACYJNEGO,
 - formę płatności.
- Zawarcie umowy WARTA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- Potwierdzeniem posiadania ubezpieczenia w podróży jest jedna z niżej wymienionych kart:
 - beziemna karta ROTACYJNA,
 - imienna karta VIP.
- W zależności od zadeklarowanej we wniosku o ubezpieczenie w PAKIECIE ROTACYJNYM liczby osobodni, Ubezpieczającemu przysługuje maksymalnie określona w poniższej tabeli liczba kart ROTACYJNYCH:

Lp.	liczba osobodni	maksymalna liczba kart
1	od 50 do 100	5
2	od 101 do 200	10
3	od 201 do 350	20
4	od 351 do 600	35
5	od 601 do 1 000	50
6	powyżej 1 000	10 kart za każde następne rozpoczęte 100 osobodni ponad 1 000

Jak ustalana jest składka?

§51

- Składka za ubezpieczenie ustalana jest za okres ubezpieczenia na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfy Stawek. Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - PAKIETU ubezpieczeniowego,
 - kierunku wyjazdu,
 - zakresu ochrony,
 - sumy ubezpieczenia,
 - zadeklarowanej liczby osobodni lub osób,
 - wykorzystanej liczby osobodni,
 - formy płatności składki.
- Do składek za ubezpieczenie stosuje się:
 - zniżkę za zawarcie umowy ubezpieczenia jednocześnie na podróż krajową i zagraniczną w PAKIECIE ROTACYJNYM lub na podróż krajową i zagraniczną w PAKIECIE VIP.
 - zwyżkę za:
 - objęcie ubezpieczeniem wykonywania pracy o zwiększonym ryzyku podczas podróży zagranicznej lub krajowej,
 - objęcie ubezpieczeniem ryzyka działań wojennych, stanu wyjątkowego podczas podróży zagranicznej,
 - płatność składki za ubezpieczenie w ratach,
- Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwyżki specjalne.
- Przeliczenie składki należnej do zapłaty wyrażonej w walucie obcej na złote następuje według ustalonego przez Prezesa NBP średniego kursu walut obcych będących walutami wymiennymi, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składkę za ubezpieczenie zaokrąglą się w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.
- Składkę opłaca się jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub najpóźniej do dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej i początku odpowiedzialności WARTY.
- W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres 12 miesięcy i przy składce przekraczającej 1 000 zł., dopuszcza się możliwość opłacenia składki w dwóch lub w czterech równych ratach.
- W przypadku składki płatnej w dwóch ratach, II rata powinna być uiszczona przed upływem połowy okresu ubezpieczenia.
- W przypadku składki płatnej w czterech ratach II, III i IV rata składki powinna być uiszczona przed upływem kolejnych kwartałów okresu ubezpieczenia.
- Na wniosek Ubezpieczającego, WARTA może przyjąć odpowiedzialność przed opłaceniem składki lub jej pierwszej raty i wyznaczyć Ubezpieczającemu termin opłacenia składki – nie dłuższy niż 14 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
- Rozliczenie składki dla PAKIETU ROTACYJNEGO wynikającej z faktycznie wykorzystanych osobodni następuje na koniec okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 30 dni po jego zakończeniu.
- Zwrot składki za niewykorzystaną liczbę osobodni następuje w złotych wg średniego kursu walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku gdy liczba wykorzystanych w okresie ubezpieczenia osobodni jest większa od zadeklarowanej na początku okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest dopłacić WARCIE składkę ubezpieczeniową wynikającą z tej różnicy. Do dopłacanej składki stosuje się zwyżkę z tytułu przekroczenia liczby osobodni ponad wcześniej zadeklarowane.
- Dopłata składki następuje w złotych wg średniego kursu walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Do czego zobowiązany jest Ubezpieczający?

§52

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości WARTY wszystkie znane sobie okoliczności, o które WARTA zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym.
- Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - wydać Ubezpieczonemu/ym:
 - Kartę ROTACYJNĄ na czas trwania podróży, lub
 - Kartę VIP z rocznym okresem ochrony ubezpieczeniowej,

- 2) przygotować oraz doręczyć do WARTY zgłoszenie wyjazdu/wniosek podróży nie później niż w dniu poprzedzającym wyjazd Ubezpieczonego posiadającego kartę ROTACYJNA.
- 3) poinformować WARTĘ o zmianie okresu podróży w formie pisemnej w przypadku:
 - a) przedłużenia okresu podróży – poprzez dostarczenie zgłoszenia wyjazdu/wniosku podróży wystawionego na dodatkowy okres wyjazdu, najpóźniej w dniu upływu pierwotnie planowanego czasu powrotu,
 - b) skrócenia okresu podróży lub odwołania podróży – poprzez dostarczenie wniosku zgłoszenia wyjazdu/wniosku podróży korygującego uprzednio wystawiony wniosek, najpóźniej w dniu faktycznego powrotu.
3. Przekazanie zgłoszenia wyjazdu/wniosku podróży o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 i 3 powinno nastąpić za pośrednictwem poczty elektronicznej, faksu lub listu poleconego na adres wskazany podczas zawierania umowy ubezpieczenia lub bezpośrednio w jednostce WARTY, która obsługuje daną umowę ubezpieczenia.
4. Zgłoszenie wyjazdu/wniosku podróży jest dokumentem potwierdzającym faktycznie wykorzystanie zadeklarowanej przez Ubezpieczonego liczby osobodni.
5. W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia grupy osób realizującej ten sam wyjazd służbowy potwierdzeniem ubezpieczenia za granicą może być jedna karta ROTACYJNA.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest również:
 - 1) udośćnić WARCIE wszelkie dokumenty niezbędne do weryfikacji i potwierdzenia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz do rozliczenia składki,
 - 2) poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej umowy oraz przekazać tekst ogólnych warunków ubezpieczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił powyższych obowiązków a ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub okoliczności szkody WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

Jak długo działa ubezpieczenie?

§ 53

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, o ile nie umówiono się inaczej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa – z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 51 ust. 10 – rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia wskazanego na polisie jako początek okresu ubezpieczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej a kończy się z chwilą powrotu z podróży, nie później jednak niż z upływem dnia wskazanego na polisie jako koniec okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) Kosztów leczenia w podróży zagranicznej rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP a kończy z chwilą jej ponownego przekroczenia w drodze powrotnej.
 - 2) Kosztów anulowania noclegu lub anulowania biletu podróży rozpoczyna się z chwilą dokonania rezerwacji noclegu lub biletu podróży a kończy:
 - a) chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego hotelu,
 - b) datą i godziną wyjazdu Ubezpieczonego do celu podróży wpisaną na bilecie podróży
 - 3) pozostałych ryzyk rozpoczyna się w momencie, w którym Ubezpieczony – zgodnie z poleceniem wyjazdu służbowego opuszcza swoje miejsce zamieszkania lub miejsce pracy w celu odbycia podróży, a kończy w momencie powrotu do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy.
4. Dla Ubezpieczonych wyjeżdżających z bezimienną Kartą ROTACYJNA objęcie ochroną ubezpieczeniową w okresie podróży następuje na podstawie zgłoszenia wyjazdu/wniosku podróży zawierającego imię, nazwisko, numer PESEL, datę rozpoczęcia i zakończenia podróży.
5. Jeżeli WARTA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosiła odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
6. W przypadku opłacania przez Ubezpieczającego składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY, jeśli po upływie tego terminu WARTA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy 7-dniowy termin, liczony od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. W razie nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, ustaje odpowiedzialność WARTY z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu przewidzianego dla dokonania płatności.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 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. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej.
8. Odstąpienie lub rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
9. W przypadku odstąpienia lub rozwiązania umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.
11. Odpowiedzialność WARTY ustaje i tym samym wygasa stosunek ubezpieczenia:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki zawarta została umowa ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w przypadku określonym w ust. 7,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 5 i 6.

Określenie terminu wypłaty odszkodowania

§ 54

1. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zaistniałym zdarzeniu.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, odszkodowanie/świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust. 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. W przypadku zawarcia na ten sam okres więcej niż jednej umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze warunki ubezpieczenia – wypłata odszkodowania następuje z umowy ubezpieczenia zawartej na wyższe sumy ubezpieczenia.

Skargi i zażalenia

§ 55

1. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do WARTY:
 - 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacja,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

Na wniosek klienta WARTA potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.

Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.

WARTA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

Roszczenia regresowe

§ 56

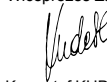
1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie Ubezpieczonego do osób bliskich lub do osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez WARTĘ roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody WARTY zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, WARTA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, WARTA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

Postanowienia końcowe

§ 57

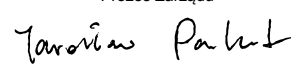
1. W sprawach nieregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszystkie odstępowania od postanowień niniejszych OWU muszą być sporządzone pisemnie na polisie lub w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.
4. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.
5. Niniejsze OWU WARTA BUSINESS TRAVEL w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 2 lutego 2016 roku.

Wiceprezes Zarządu



Krzysztof KUDELSKI

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT