

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia WARTA TWOJE NNW o symbolu C7781 (zwanymi dalej OWU). Powyższe OWU obowiązują od dnia 1 kwietnia 2022 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

WARTA TWOJE NNW to ubezpieczenie osobowe zawierane w jednym z 3 wariantów: dla Ciebie, dla Ucznia, dla Turysty (RP), gwarantujące ochronę ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, osobom fizycznym zamieszkałym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW) zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub całego świata – w zależności od wybranego pakietu. Pakiety skierowane są do wybranych grup Klientów:

- Pakiet dla Ciebie dedykowany jest osobom fizycznym w wieku do 67 lat.
- Pakiet dla Ucznia dedykowany jest osobom fizycznym w wieku do 26 lat pobierającym naukę, z wyłączeniem studentów studiów zaocznych i wieczorowych.
- Pakiet dla Turysty (RP) dedykowany jest wszystkim osobom fizycznym bez ograniczenia wiekowego, podróżującym po Polsce.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres podstawowy w pakiecie dla Ciebie:

- ✓ NNW w tym: stały uszczerbek na zdrowiu, śmierć, naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, przeszkolenie zawodowe inwalidów, zwrot kosztów dostosowania mieszkania
- ✓ usługi assistance (w przypadku umów zawartych na 12 miesięcy)

oraz zakres dodatkowy wskazany w Tabeli nr 1 w rozdziale 1 OWU

Zakres podstawowy w pakiecie dla Ucznia:

- ✓ NNW w tym: stały uszczerbek na zdrowiu, pogryzienia przez zwierzęta, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku na terenie placówki szkolnej lub wypadku komunikacyjnego, naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zasitek dzienny, koszty leczenia NNW w Rzeczypospolitej Polskiej, dzienne świadczenie szpitalne, pokrycie kosztów nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych
- ✓ świadczenia niezwiązane z nieszczęśliwym wypadkiem: śmierć w wyniku nowotworu złośliwego, śmierć z powodu wrodzonej wady serca, pobyt w szpitalu w wyniku choroby, śmierć rodzica/opiekuna prawnego

✓ usługi assistance,
oraz zakres dodatkowy wskazany w Tabeli nr 2 w rozdziale 1 OWU

Zakres podstawowy w pakiecie dla Turysty (RP):

- ✓ NNW, w tym: stały uszczerbek na zdrowiu, śmierć, naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- ✓ usługi assistance

oraz zakres dodatkowy wskazany w Tabeli nr 3 w rozdziale 1 OWU

Pozostałe informacje zawarte są w rozdziale 2 OWU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Warta nie odpowiada za zdarzenia powstałe w związku z:

- ✗ działaniami wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
- ✗ usiłowaniami lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa (nie dotyczy dzieci i młodzieży do 18 roku życia)
- ✗ szkodami spowodowanymi umyślnie
- ✗ szkodami powstałymi w wyniku udziału m.in. w zamieszkach, rozruchach, bójkach, aktach terroryzmu
- ✗ zażyciem środków dopingujących
- ✗ szkodami powstałymi w wyniku działań Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu z wyłączeniem umów zawartych w pakiecie dla Turysty (RP)

Wyłączenia odpowiedzialności zostały szczegółowo omówione w rozdziale 3 OWU.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Warta nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i koszty powstałe w wyniku:

- ! uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane
- ! zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych uprawnień

Dodatkowo Warta nie odpowiada za:

- ! organizację i koszty świadczeń poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

Pozostałe informacje zawarte są w rozdziale 3 OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ ubezpieczenie w zależności od wybranego pakietu, zakresu i czasu na jaki zostało zawarte może obowiązywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium całego świata



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Do obowiązków Ubezpieczonego/Ubezpieczającego należy:

- opłacenie składki zgodnie z harmonogramem określonym w polisie

W przypadku powstania szkody:

- niezwłoczne, ale nie później niż w ciągu 7 dnia od dnia zaistnienia zdarzenia, powiadomienie Centrum Obsługi Klienta
- postępowanie zgodnie ze wskazówkami COK,
- podanie wszelkich dostępnych informacji potrzebnych do udzielenia pomocy z zakresu usług assistance
- zabezpieczenie dowodów związanych z nieszczęśliwym wypadkiem

Pozostałe informacje zawarte są w rozdziale 4 i 5 OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub później, jeżeli takie były ustalenia w umowie ubezpieczenia. Składka jest płatna: gotówką, kartą płatniczą lub przelewem bankowym.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie nie wcześniej jednak, niż dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty z zastrzeżeniem indywidualnych uzgodnień.

Ochrona kończy się:

- z ostatnim dniem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako zakończenie okresu ubezpieczenia
- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o którym mowa w §26 ust. 19 OWU
- w przypadku umowy zawartej w pakiecie dla Turysty (RP) – z dniem otrzymania przez Wartę pisemnego wypowiedzenia umowy
- w przypadku powrotu Ubezpieczonego z podróży wcześniej, niż określono w dokumencie ubezpieczenia
- z dniem upływu dodatkowego 7-dniowego terminu, o którym mowa w §26 ust. 17 OWU



Jak rozwiązać umowę?

- umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w drodze pisemnego wypowiedzenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem, w którym doręczono pismo o wypowiedzeniu umowy
- 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
- klient, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy
- prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zawarte zostały na okres krótszy, niż trzydzieści dni

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA WARTA TWOJE NNW

Informacja o postanowieniach warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

§ 1 ust. 1, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8.

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

§ 1 ust. 3-4, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 20 ust. 1-3 i ust. 5-6.

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Zakres i sumy ubezpieczenia § 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej OWU), na wniosek Ubezpieczającego, może być zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym, a po opłaceniu dodatkowej składki w zakresie dodatkowym z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. (zwanym dalej WARTA), w jednym z 3 pakietów ubezpieczeniowych:
- 1) **pakiet dla Ciebie** – dla osób fizycznych zamieszkałych na terytorium RP w wieku do 67 lat,
 - 2) **pakiet dla Ucznia** – dla osób fizycznych zamieszkałych na terytorium RP w wieku do 26 lat pobierających naukę, z wyłączeniem studentów studiów zaocznych i wieczorowych,
 - 3) **pakiet dla Turysty (RP)** – dla osób fizycznych bez ograniczenia wiekowego, zamieszkałych na terytorium RP i podróżujących po terytorium RP, zgodnie z Tabelami 1-3 poniżej, z zastrzeżeniem ust. 3-5.

Tabela nr 1. Pakiet dla Ciebie

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW), w tym:	określona w umowie ubezpieczenia w zł
a) stały uszczerbek na zdrowiu	% stałego uszczerbku w odniesieniu do sumy ubezpieczenia zgodnie z § 4, ust. 5, pkt 1), ppkt c) i d)
b) śmierć	100% SU
c) naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	25% SU, max 3 000 zł
d) przeszkolenie zawodowe inwalidów	25% SU, max 5 000 zł
e) zwrot kosztów dostosowania mieszkania	Limit 3 000 zł
2) Usługi assistance (organizacja pomocy), w tym:	Limit na zdarzenie 10 000 zł, niezależnie od liczby usług
a) wizyta lekarza	1 wizyta na zdarzenie
b) transport medyczny	2 usługi na zdarzenie
c) wizyta pielęgniarki	5 wizyt na zdarzenie
d) dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	1 usługa na zdarzenie
e) opieka domowa po hospitalizacji	3 wizyty po 3 godziny na zdarzenie
f) konsultacja medyczna/ infolinia	bez limitu
g) wizyta u psychologa	2 wizyty na zdarzenie
h) opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	3 dni
i) opieka nad psami i kotami	3 dni
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE DODATKOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY DODATKOWYM
3) Następstwa nieszczęśliwych wypadków, w tym:	określona w umowie ubezpieczenia w zł
a) całkowita niezdolność do pracy	100% SU
b) zasiłek dzienny	0,2% SU dziennie, max 60 zł dziennie
c) koszty leczenia NNW w RP	20% SU (leczenie szpitalne), 5% SU (leczenie ambulatoryjne)
d) dzienne świadczenie szpitalne	0,2% SU dziennie, max 60 zł dziennie

e) operacja plastyczna	15% SU, max 5 000 zł
f) rehabilitacja	Limit 700 zł

Tabela nr 2. Pakiet dla Ucznia

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW), w tym:	określona w umowie ubezpieczenia w zł
a) stały uszczerbek na zdrowiu	% stałego uszczerbku w odniesieniu do sumy ubezpieczenia zgodnie z § 4, ust. 5, pkt 1), ppkt a) i b)
b) pogryzienia przez zwierzęta, ukąszenia/ użądlenia i inne urazy niepowodujące stałego uszczerbku na zdrowiu	1% SU
c) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% SU
d) śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	150% SU
e) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki szkolnej	200% SU
f) naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	25% SU, max 3 000 zł
g) zasiłek dzienny	0,2% SU dziennie, max 60 zł dziennie
h) koszty leczenia NNW w RP	20% SU (leczenie szpitalne), 5% SU (leczenie ambulatoryjne)
i) dzienne świadczenie szpitalne	0,2% SU dziennie, max 60 zł dziennie
j) pokrycie kosztów nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych	Limit 500 zł
2) Świadczenia niezwiązane z nieszczęśliwym wypadkiem, w tym:	
a) śmierć w wyniku nowotworu złośliwego	1 000 zł
b) śmierć z powodu wrodzonej wady serca	1 000 zł
c) pobyt w szpitalu w wyniku choroby	200 zł
d) śmierć rodzica/opiekuna prawnego	1 000 zł
3) Usługi assistance (organizacja pomocy), w tym:	Limit na zdarzenie 10 000 zł, niezależnie od liczby usług
a) wizyta lekarza	1 wizyta na zdarzenie
b) transport medyczny	2 usługi na zdarzenie
c) wizyta pielęgniarki	5 wizyt na zdarzenie
d) dostawa sprzętu rehabilitacyjnego	1 usługa na zdarzenie
e) konsultacja medyczna/ infolinia	bez limitu
f) wizyta u psychologa	2 wizyty na zdarzenie
g) korepetycje z wybranych przedmiotów	5 godzin na zdarzenie
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE DODATKOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY DODATKOWYM
4) Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym – skierowana tylko do studentów (OC studenta)	20 000 zł

Tabela nr 3 Pakiet dla Turysty (RP)

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY
1) Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW), w tym:	określona w umowie ubezpieczenia w zł
a) stały uszczerbek na zdrowiu	% stałego uszczerbku w odniesieniu do sumy ubezpieczenia zgodnie z § 4, ust. 5, pkt 1), ppkt c)
b) śmierć	100% SU
c) naprawa lub nabycie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	25% SU, max 3 000 zł
2) Usługi assistance (organizacja pomocy) w tym:	Limit 1 000 zł na umowę ubezpieczenia
a) zastępczy kierowca	1 usługa w okresie ubezpieczenia
b) organizacja wizyty lekarza w miejscu pobytu	1 wizyta w okresie ubezpieczenia
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE DODATKOWYM	SUMA UBEZPIECZENIA (SU) I LIMITY
3) Bagaż podręczny, w tym sprzęt sportowy	określona w umowie ubezpieczenia w zł
4) Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (pokrycie szkód wyrządzonych osobom trzecim)	określona w umowie ubezpieczenia w zł
5) Koszty odwołania podróży krajowej	max 5 000 zł na osobę

- Świadczenia/odszkodowania określone w Tabeli nr 1, pkt 1, ppkt c)-e) i pkt 3, w Tabeli nr 2, pkt 1 ppkt f)-j) i pkt 2 oraz w Tabeli nr 3, pkt 1 ppkt c) przyznawane są równolegle i ich wypłata jest niezależna od wypłaty i wysokości świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu.
- Zakres wskazany w pkt 2 i 3 Tabeli nr 1 dotyczy jedynie umów zawartych na okres 12 miesięcy.
- Po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia zawarta w **pakiecie dla Ciebie** może być rozszerzona o:
 - dodatkowe ryzyka:
 - zawał serca, udar mózgu,
 - wykonywanie pracy o zwiększonym ryzyku,
 - uprawianie sportów wysokiego ryzyka,
 - zawodowe uprawianie sportu,
 - działania wojenne.
 - opcję zwiększenia świadczenia w przypadku stałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie ze współczynnikiem progresji opisanym w § 4, ust. 5, pkt 1), ppkt d).
- Po opłaceniu dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia zawarta w **pakiecie dla Turysty (RP)** może być rozszerzona o uprawianie sportów wysokiego ryzyka.
- Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 w Tabelach 1-3 są ustalane z Ubezpieczającym i stanowią górną granicę odpowiedzialności WARTY z uwzględnieniem zapisów § 1, ust. 4, pkt 2), § 4, ust. 5, pkt 1), ppkt d), pkt 3) i pkt 4).
- Suma ubezpieczenia dla następstw nieszczęśliwych wypadków, assistance, odnosi się do:
 - każdego zdarzenia objętego ochroną i zaistniałego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 8,
 - każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Suma ubezpieczenia dla odpowiedzialności cywilnej, bagażu podręcznego oraz limitów określonych w Tabeli nr 1, pkt 1, ppkt e), Tabeli nr 2, pkt 1, ppkt j), pkt 2, ppkt c) i d) oraz Tabeli nr 3 pkt 2 ppkt a) i b) odnosi się do:
 - jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną i zaistniałych w okresie ubezpieczenia,
 - każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Suma ubezpieczenia kosztów odwołania podróży krajowej określona w umowie ubezpieczenia dotyczy łącznie wszystkich Ubezpieczonych i jest równa cenie podróży krajowej/biletu podróznego/noclegu z zastrzeżeniem, że maksymalna suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 5 000 zł.

Zakres terytorialny § 2

- WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium RP z zastrzeżeniem ust. 2.
- W **pakiecie dla Ciebie i dla Ucznia** ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych zarówno na terytorium RP, jak i za granicą.

Definicje § 3

- Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność fizyczna podejmowana dla przyjemności lub współzawodnictwa (nie w celach zarobkowych), wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych.
- COK – CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA** – jednostka organizacyjna WARTY wyznaczona do kontaktu z Ubezpieczonym w celu przyjęcia zgłoszenia szkody i przeprowadzenia procesu likwidacji szkody lub jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu WARTY organizacją usług assistance, określonych w niniejszych OWU.
- Choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyleń w badaniach i która była rozpoznana lub leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej.
- Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zabraniu przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia, po usunięciu istniejących zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej 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, dziecko, pasierb, dziecko przysposobione oraz przyjęte na wychowanie, rodzice, rodzice konkubenta, ojczym, macocha, rodzeństwo, teściowie, dziadkowie, zięć, synowa.
- Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny.
- Podróż krajowa** – podróż na terytorium RP.
- Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – wyroby medyczne wskazane w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. z późniejszymi zmianami w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.
- Rabunek** – działanie powstałe w wyniku rozbój, tj. bezprawnego zabioru przedmiotu ubezpieczenia w ten sposób, że sprawca użył przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, bądź doprowadził do stanu nieprzytomności, bądź bezbronności.
- RP** – Rzeczpospolita Polska.
- Stały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące ich trwałą dysfunkcję.
- Student** – osoba fizyczna w wieku do 26 lat, kształcąca się na studiach wyższych, z wyłączeniem studentów studiów zaocznych i wieczorowych.
- Szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia.

- Szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia.
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia; w przypadku umów zawieranych w **pakiecie dla Ciebie i pakiecie dla Ucznia** Ubezpieczającym może być wyłącznie osoba fizyczna.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna zamieszkała na terytorium RP, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
- Udar mózgu** – nagłe wystąpienie ogniskowego lub uogólnionego (utrata przytomności) zaburzenia czynności mózgu utrzymującego się ponad 24 godziny na skutek niedokrwienia mózgu lub krwotoku wewnątrzczaszkowego, z wyłączeniem przyczyn urazowych;
- Uprawiony** – osoba pisemnie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania należnego świadczenia w razie jego śmierci. W przypadku nie wyznaczenia Uprawionego, świadczenie wypłacane jest osobie najbliższej zmarłemu według następującej kolejności:
 - małżonkowi,
 - dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
 - rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
 - innym uprawionym osobom, po przeprowadzeniu postępowania spadkowego.
- Uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – uprawianie przez Ubezpieczonego następujących sportów: akrobatyka, abseiling (zjazd na linie), baseball, bobsleje, boks, futbol amerykański, hokej na lodzie, jeździectwo, judo, kolarstwo szosowe i górskie, narciarstwo, piłka (rzeczna, nożna, siatkowa, koszykowa), polo, podnoszenie ciężarów, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, snowboarding, spadochroniarstwo, speleologia, sporty/sztuki walki, sporty lotnicze, motorowe, motorowodne, wspinaczka górską przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub bez asekuracji (bouldering), wspinaczka wysokogórska i lodowa, zapasy, żeglarsstwo oceaniczne.
- Wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom naprawy 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 cen obowiązujących na obszarze zamieszkania Ubezpieczonego w RP.
- Wykonywanie pracy o zwiększonym ryzyku** – wykonywanie przez Ubezpieczonego prac w przemyśle: wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, drzewnym (w tym wycinka drzew), transportowym (transport ciężarowy pow. 3,5 t) oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów; niniejszą definicją objęci są również: pracownicy ochrony mienia i osób, strażnicy pożarnej, konwojenci, policjanci, funkcjonariusze straży granicznej, saperzy i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurkowie, oblatywacze samolotów, akrobaci, kaskaderzy, trenerzy dzikich zwierząt, ujeżdźacze i trenerzy koni wścigowych, ratownicy górscy i wodni.
- Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym;
- Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne i biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa), nie dotyczy kardiomiopatii takotsubo; obejmuje również nagłe zgonu sercowe.
- Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w taki sposób, w jaki świadczy się pracą lub usługą za wynagrodzeniem.
- Zdarzenia losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia związane z działaniem sił przyrody, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego tj. pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch, upadek statku powietrznego.

ROZDZIAŁ II PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków § 4

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie ubezpieczenia.
- W **pakiecie dla Ucznia** przedmiotem ubezpieczenia są również świadczenia niezwiązane z nieszczęśliwym wypadkiem wskazane w § 1, ust. 1 w Tabeli nr 2, pkt 2.
- WARTA ponosi odpowiedzialność za amatorskie i wyczynowe uprawianie sportu w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, w **pakiecie dla Ucznia** również w zakresie uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
- W **pakiecie dla Ucznia i pakiecie dla Turysty (RP)** odpowiedzialność WARTY jest dodatkowo rozszerzona o zdarzenia powstałe w związku z zawałem serca lub udarem mózgu.
- W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu oraz zakresu ochrony ubezpieczeniowej, w granicach sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych w umowie ubezpieczenia, WARTA wypłaca świadczenia z tytułu:
 - stałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, którego wysokość odpowiada:
 - w **pakiecie dla Ucznia** – iloczynowi procentu stałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z poniższą tabelą i sumy ubezpieczenia NNW wskazanej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że przy określaniu w ten sposób procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie jest brany pod uwagę stopień skomplikowania urazu powodującego ten uszczerbek:

Rodzaj urazu	% stałego uszczerbku na zdrowiu
złamanie nosa	4
złamanie zęba stałego (za każdy ząb)	1
złamanie żebra (za każde żebro)	2
złamanie kończyny górnej (bez palców)	3
złamanie palca (za każdy palec)	1,5
skręcenie/zwichnięcie palców (za każdy palec)	1
złamanie kończyny dolnej (bez palców)	5
zwichnięcie/skręcenie stawu skokowego	2,6
zwichnięcie/skręcenie stawu kolanowego	4

- w **pakiecie dla Ucznia**, w przypadku wystąpienia innego urazu, niż wymienione w tabeli w ust.5 pkt 1), ppkt a) – iloczynowi procentu stałego uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przez lekarzy WARTY na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A.”, dostępnej na stronie internetowej www.warta.pl i sumy ubezpieczenia NNW wskazanej w umowie ubezpieczenia; w przypadku orzeczenia stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50% świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
- w **pakiecie dla Ciebie i dla Turysty (RP)** – iloczynowi procentu stałego uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przez lekarzy WARTY na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A.”, dostępnej na stronie internetowej www.warta.pl i sumy ubezpieczenia NNW wskazanej w umowie ubezpieczenia,
- w **pakiecie dla Ciebie**, w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia o opcję progresywną – iloczynowi procentu stałego uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przez lekarzy WARTY na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR „WARTA” S.A.”, dostępnej na stronie internetowej www.warta.pl, sumy

ubezpieczenia NNW wskazanej w umowie ubezpieczenia i współczynnika progresji określonego w tabeli poniżej:

% stałego uszczerbku na zdrowiu	współczynnik progresji
do 25	1,0
od 25,1 do 50	1,5
od 50,1 do 65	2,0
od 65,1 do 85	2,5
od 85,1 do 100	3,0

- śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, która nastąpiła przed upływem 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku; wysokość świadczenia stanowi 100% sumy ubezpieczenia NNW,
- śmierci Ubezpieczonego ucznia/studenta w wyniku wypadku komunikacyjnego, powstałego w okresie ubezpieczenia, która nastąpiła przed upływem 24 miesięcy od dnia wypadku; wysokość świadczenia stanowi 150% sumy ubezpieczenia NNW,
- śmierci Ubezpieczonego ucznia/studenta w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałego na terenie placówki szkolnej w okresie ubezpieczenia, która nastąpiła przed upływem 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku; wysokość świadczenia stanowi 200% sumy ubezpieczenia NNW,
- śmierci Ubezpieczonego ucznia/studenta z powodu wrodzonej wady serca w formie jednorazowej wypłaty w wysokości 1 000 zł,
- śmierci Ubezpieczonego ucznia/studenta w wyniku nowotworu złośliwego tj. obecności jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina, zdiagnozowanego w okresie ubezpieczenia w formie jednorazowej wypłaty w wysokości 1 000 zł,
- śmierci rodzica/opiekuna prawnego Ubezpieczonego ucznia/studenta w formie jednorazowej wypłaty w wysokości 1 000 zł,
- naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – zwrot kosztów naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 25% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 3 000 zł; zwrot następuje w oparciu o dostarczone rachunki i pod warunkiem, że naprawa/nabycie zlecone zostały przez lekarza oraz miały miejsce w okresie 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- przeszkolenia zawodowego inwalidów – koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium RP osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia NNW, ale nie więcej niż 5 000 zł i pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- zwrotu kosztów dostosowania mieszkania do wysokości 3 000 zł; zwrot kosztów przysługuje, jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna 100% stałego uszczerbku na zdrowiu i w związku z tym zajdzie konieczność dostosowania jego miejsca zamieszkania do powstałego stałego uszczerbku na zdrowiu; zwrot kosztów następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 3 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- pogryzienia przez zwierzęta, ukąszenia/użądlenia i innych urazów niepowodujących stałego uszczerbku na zdrowiu (m.in. wstrząśnienie mózgu, zwichnięcia, stłuczenia) w wysokości 1% sumy ubezpieczenia NNW, o ile w następstwie tego zdarzenia Ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny,
- całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia; świadczenie wypłacane jest w przypadku całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej (przez pracę zarobkową rozumie się w tym przypadku również uprawianie sportu zawodowo, jeśli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o to ryzyko), orzeczonej:
 - przez lekarza orzecznika ZUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie,
 - najpóźniej do końca 24 miesiąca od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- zasilku dziennego odpowiadającego 0,2% sumy ubezpieczenia NNW określonej w umowie ubezpieczenia za dzień, ale nie więcej niż 60 zł za dzień. Świadczenie wypłacane jest od:
 - 1-go dnia niezdolności do pracy zarobkowej/nauki/uprawiania sportu zawodowo – w przypadku leczenia szpitalnego,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy zarobkowej/nauki/uprawiania sportu zawodowo – w przypadku leczenia ambulatoryjnego
 przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Zasiłek dzienny przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej/nauki/zawodowego uprawiania sportu, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. WARTA zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty zasiłku dziennego, gdy Ubezpieczony podczas jego pobierania wykonywał pracę/uczył na zajęciach szkolnej/uprawiał sport,
- kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, za które uważa się: pobyt i leczenie w szpitalu, wizyty lekarskie, badania, zabiegi i operacje (z wyłączeniem operacji plastycznych), a także zakup niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, w ramach których następuje zwrot kosztów poniesionych na terytorium RP do wysokości:
 - 20% sumy ubezpieczenia w przypadku leczenia szpitalnego, ale nie więcej niż 20 000 zł,
 - 5% sumy ubezpieczenia w przypadku leczenia ambulatoryjnego, ale nie więcej niż 5 000 zł.
 Zwrot kosztów następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia,
- dziennego świadczenia szpitalnego w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia NNW za dzień, ale nie więcej niż 60 zł za dzień; wypłacane jest od 1-go dnia pobytu w szpitalu na terytorium RP (pod warunkiem minimum 5-dniowego pobytu w szpitalu) przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku; warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do WARTY potwierdzenia hospitalizacji Ubezpieczonego wystawionego przez szpital. Następujące po sobie okresy pobytu w szpitalu z powodu tego samego nieszczęśliwego wypadku uważane są jako następstwo jednego wypadku i sumują się. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w sanatoriach, pensjonatach, domach opieki, hospicjach itp.,
- operacji plastycznej do wysokości 15% sumy ubezpieczenia NNW, ale nie więcej niż 5 000 zł; warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terytorium RP w celu usunięcia oszpeceń i ocalałej powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem; zwrot kosztów operacji plastycznej następuje w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat, pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia,
- rehabilitacji w wysokości faktycznie poniesionych kosztów na terytorium RP, nie więcej niż 700 zł; zwrot kosztów następuje pod warunkiem zalecenia zabiegów rehabilitacyjnych przez lekarza prowadzącego w oparciu o dostarczone rachunki i dowody opłat oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia,
- nieobecności dziecka w wieku do 18 roku życia na zajęciach dodatkowych w wysokości faktycznie poniesionych kosztów na terytorium RP nie więcej niż 500 zł; świadczenie wypłacane jest na podstawie rachunków/faktur/informacji pisemnej od organizatora zajęć w przypadku nieobecności dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem powodującym konieczność pobytu w szpitalu przez minimum 5 dni, uniemożliwiającym uczestnictwo w zajęciach, pod

warunkiem, że koszty te nie zostały zwrócone przez organizatora. Zwrot przysługuje jedynie za dni pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu,

- pobytu w szpitalu w wyniku choroby wypłacanego w formie jednorazowego świadczenia w wysokości 200 zł, pod warunkiem, że pobyt ten trwał minimum 5 dni, z wyłączeniem pobytu w szpitalu w wyniku choroby przewlekłej,
- Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, WARTA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazd w RP najtańszym środkiem lokomocji do wskazanych przez WARTĘ lekarzy oraz na zleconą przez WARTĘ obserwację kliniczną.

Usługi assistance § 5

- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance, świadczone w związku z nieszczęśliwymi wypadkami zaistniałymi w okresie ubezpieczenia, polegające na organizowaniu lub organizowaniu i pokryciu kosztów świadczeń realizowanych na terytorium RP na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem COK – na zasadach określonych w niniejszych OWU.
- W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu usługi assistance obejmują:
 - wizytę lekarza – jeżeli Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku COK organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizuje i pokrywa koszty wizyty w placówce medycznej (wskazanej przez COK). W ramach usługi nie są pokrywane koszty badań i zabiegów w placówce medycznej,
 - transport medyczny – w razie zdarzenia niewymagającego interwencji pogotowia ratunkowego COK organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy. COK organizuje i pokrywa również transport z placówki medycznej do miejsca pobytu wskazanego przez Ubezpieczającego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz wskazany przez COK,
 - wizytę pielęgniarki – jeżeli lekarz zaleci wykonanie dodatkowych zabiegów, które mogą zostać zrealizowane przez pielęgniarkę (np. iniekcja) COK organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego – maksymalnie 5 wizyt na każde zdarzenie,
 - dostawę sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi COK organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu rehabilitacyjnego umożliwiającego choremu samodzielnie lub ułatwione funkcjonowanie (np. kule, balkoniki, laski, stabilizatory, ortozy) zleconego przez lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego; koszt sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego,
 - opiekę domową po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany minimum 5 dni w wyniku nieszczęśliwego wypadku COK po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego organizuje i pokrywa koszty opieki domowej po zakończonej hospitalizacji – limit 3 usługi po 3 godziny na każde zdarzenie. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów i utrzymaniu czystości w domu. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
 - konsultację medyczną/infolinię medyczną – COK zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku. Informacje udzielone przez lekarza COK nie mają charakteru diagnostycznego. Dodatkowo COK udzieli Ubezpieczonemu informacji w następującym zakresie:
 - danych dotyczących aptek na terenie RP,
 - krótkiej informacji o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w RP przepisów,
 - informacji o placówkach medycznych na terenie RP,
 - podstawienia po ukąszeniu przez kleszcza.
 - wizytę u psychologa – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał stałego uszczerbku na zdrowiu COK organizuje i pokrywa koszty wizyt Ubezpieczonego u psychologa – limit 2 wizyty na każde zdarzenie,
 - korepetycje z wybranych przedmiotów – w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego ucznia do szkoły dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zaleceniami lekarskimi) w wyniku nieszczęśliwego wypadku COK organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole przez Ubezpieczonego – limit 5 godzin na każde zdarzenie; usługa nie dotyczy studentów,
 - opiekę nad dziećmi Ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z Ubezpieczonym – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego trwającej dłużej niż 24 godziny, będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku, po uzgodnieniu przez COK z lekarzem leczącym Ubezpieczonego przewidzianego czasu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, COK organizuje i pokrywa koszty opieki w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nad dziećmi w wieku do 18 lat i osobami niesamodzielnymi. Świadczenie jest realizowane przez okres maksymalnie 3 dni w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić,
 - opiekę nad psami i kotami Ubezpieczonego – w przypadku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego na terenie RP, gdy jest on hospitalizowany przez okres dłuższy niż 24 godziny, po uzyskaniu przez lekarza COK informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji, COK organizuje i pokrywa koszty opieki nad psami i kotami (opieka polega na karmieniu, wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny; koszt karmy ponosi Ubezpieczony) przez okres maksymalnie 3 dni; świadczenie jest realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić,
 - zastępczego kierowcę – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajęcia i dojazdu kierowcy, który przywiezie Ubezpieczonego i osoby mu towarzyszące jego samochodem z miejsca pobytu do miejsca zamieszkania w przypadku, gdy jego stan zdrowia potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie własnego samochodu. W przypadku gdy Ubezpieczony wraca innym środkiem transportu, COK organizuje i pokryje koszty sprowadzenia samochodu do miejsca zamieszkania; usługa realizowana jest raz w okresie ubezpieczenia,
 - organizację wizyty lekarza w miejscu pobytu – jeżeli podczas podróży po terytorium RP ubezpieczone dziecko w wieku do 18 roku życia zachoruje, COK organizuje wizytę u lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje wizytę w placówce medycznej; koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony; usługa realizowana jest raz w okresie ubezpieczenia.

Bagaż podróży § 6

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży tj. przedmioty osobistego użytku (wraz z walizkami, torbami, plecakami, w których przedmioty te są przewożone) i sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego lub będący w jego posiadaniu i służący do jego użytku podczas podróży na terytorium RP.
- WARTA wypłaca odszkodowanie za utratę bagażu podróznego wskutek:
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunkiem,
 - zaginięcia, gdy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika,
 - braku możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przez Ubezpieczonego w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną,
 - wypadku lub katastrofą środka komunikacji (transport publiczny i pojazdy mechaniczne) oraz akcji ratowniczej związanej z tymi zdarzeniami.
- WARTA wypłaca odszkodowanie za uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podróznego wskutek:
 - zdarzenia losowego,
 - nieszczęśliwego wypadku potwierzonego dokumentacją medyczną.
- WARTA odpowiada za bagaż podróży pod warunkiem, że znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, jak również gdy Ubezpieczony:
 - powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - pozostawił w zamkniętym:

zając o poniesionych przez Ubezpieczonego kosztach związanych z nieobecnością dziecka na zajęciach dodatkowych w związku z pobytym w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

§ 17

W przypadku powstania szkody w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych środków mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów,
- 2) sporządzić protokół/oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
- 3) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
- 4) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, a w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz przedstawić pisemne informacje o okolicznościach i przyczynach szkody, załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
- 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić pisemnie WARTĘ o tym fakcie,
- 6) zawiadomić pisemnie WARTĘ, jeżeli przeciwko niemu, wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądowną,
- 7) na wniosek WARTY udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
- 8) przekazać do WARTY orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność, w terminie umożliwiającym WARCIE zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.

§ 18

W ubezpieczeniu bagażu podróжного Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku powiadomić niezwłocznie od ujawnienia się zdarzenia miejscowy organ policji, a także obsługę środka komunikacji, przechowalnicę bagażu, parkingi jeżeli kradzież miała miejsce z pomieszczeń postojących pod ich nadzorem i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
- 2) w przypadku 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) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia bagażu podróжного:
 - a) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt natychmiast po stwierdzeniu szkody obsłudze przewoźnika i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem uszkodzonych, zniszczonych przedmiotów,
 - c) zabezpieczyć przedmioty uszkodzone lub zniszczone w celu przedstawienia do oględzin przez przedstawiciela WARTY,
- 4) udokumentować posiadanie utraconych przedmiotów, poprzez przedstawienie dowodów zakupu, gwarancji, instrukcji obsługi, opakowań itp., z zastrzeżeniem, że udokumentowanie posiadania przedmiotów o wartości jednostkowej wynoszącej co najmniej 3 000 zł może nastąpić wyłącznie poprzez przedstawienie dokumentów potwierdzających nabycie tych przedmiotów, w szczególności: paragonów, faktur, rachunków.

§ 19

W przypadku powstania szkody w ubezpieczeniu kosztów odwołania podróży krajowej Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) poinformować:
 - a) organizatora o odwołaniu uczestnictwa w podróży krajowej,
 - b) przewoźnika o anulowaniu biletu podróжного,
 - c) usługodawcę o anulowaniu noclegu,
- 2) niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o zdarzeniu powodującym to odwołanie/anulowanie, uzyskać od organizatora/przewoźnika/usługodawcy poświadczenie faktu zgłoszenia, o którym mowa w pkt. 1),
- 3) w zależności od przyczyny odwołania podróży dostarczyć do WARTY:
 - a) dokumentację lekarską (zaświadczenie, zwolnienie dotyczące nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku itp.),
 - b) zaświadczenie z policji w razie wystąpienia szkody w mieniu.
- 4) dostarczyć ponadto do WARTY:
 - a) dokumenty potwierdzające zawarcie umowy uczestnictwa w podróży krajowej wraz z dowodem wniesienia opłaty za tę podróż,
 - b) dokumenty potwierdzające zakup biletu podróжного lub noclegu, tj. dokumenty informujące o poniesionych kosztach biletu/noclegu (bilet lub inny dokument wydawany przy sprzedaży internetowej),
 - c) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa w podróży krajowej, poświadczone przez organizatora lub anulowaniu biletu podróжного, poświadczone przez przewoźnika lub anulowaniu noclegu poświadczone przez usługodawcę,
 - d) zaświadczenie organizatora/przewoźnika/usługodawcy o wysokości kwoty zwrotu przez organizatora/przewoźnika/usługodawcę z tytułu odwołania uczestnictwa w podróży krajowej/anulowania biletu podróжного lub noclegu.

ROZDZIAŁ V OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU SZKODY

§ 20

1. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w § 15, ust. 1 niniejszych OWU WARTA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w § 15 ust. 2-4 oraz w § 16-§ 19 niniejszych OWU, WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub jej odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, odpowiedzialności WARTY, bądź ustalenia rozmiarów szkody.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w § 17 pkt 1 i § 18 pkt 3 pkt a) WARTA jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego/uprawnionego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzieliły 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 wypadku.
5. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub jej zmniejszyć w przypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego/uprawnionego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzieliły Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust. 4, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.
6. Jeżeli w związku z powstałą szkodą w ramach ubezpieczenia OC w życiu prywatnym WARTA zaleciła na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom, a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia, WARTA jest uprawniona do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba, że nie zastosowanie się do zalecenia WARTY nie miało wpływu na powstanie szkody.
7. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem WARTY, jeżeli nie wyraziła ona na to uprzednio zgody.

ROZDZIAŁ VI ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA

§ 21

1. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, 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 określanej w ust 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest ona osobą zgłaszającą roszczenie, podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. Ustalenie zasadności roszczeń – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonej przez Ubezpieczonego dokumentacji, z tym, że WARTA ma prawo jej weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

§ 22

- 1) w przypadku dłuższego leczenia procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej w 24 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- 2) 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,
- 3) 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,
- 4) w **pakiecie dla Ucznia**:
 - a) jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek komunikacyjny, WARTA wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego; w tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek na terenie placówki szkolnej, WARTA wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci na terenie placówki; w tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 23

W ubezpieczeniu assistance zobowiązania wynikające z umów ubezpieczenia realizowane są bezpośrednio przez WARTĘ na rzecz podmiotów udzielających Ubezpieczonemu pomocy z zastrzeżeniem § 11, ust 2.

§ 24

- 1) WARTA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądownego, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia,
- 2) zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów obrony sądowej i wynagrodzenia rzeczoznawców następuje na podstawie faktur/rachunków.

§ 25

- 1) za podstawę do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się wartość odtworzeniową rzeczy, jednak nie większą niż suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia,
- 2) w przypadku uszkodzonych przedmiotów, kwota odszkodowania ustalana jest na podstawie wyceny WARTY i odpowiada wartości naprawy zgodnej z zakresem uszkodzeń potwierdzonych w protokole szkody i nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 3) w przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, WARTA dokonuje potrącenia otrzymanej kwoty od wartości poniesionej straty.

ROZDZIAŁ VII POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 26

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na bazie informacji uzyskanych od Ubezpieczającego.
2. W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wniosek o ubezpieczenie może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) lub w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii).
3. W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną. Zawarcie umowy potwierdza się dokumentem ubezpieczenia (polisą).
4. Umowę ubezpieczenia w **pakiecie dla Ciebie** zawiera się na rachunek osób w wieku do 67 lat.
5. Umowa ubezpieczenia w **pakiecie dla Ucznia** może zostać zawarta wyłącznie na 12 miesięcy.
6. Umowa ubezpieczenia w **pakiecie dla Ciebie** może zostać zawarta na maksymalnie 12 miesięcy.
7. Umowa ubezpieczenia w **pakiecie dla Turysty (RP)** może zostać zawarta na okres maksymalnie 30 dni.
8. Umowa ubezpieczenia zawarta w każdym pakiecie obejmuje pełny czas ochrony ubezpieczeniowej (24 godziny na dobę).
9. W przypadku umów zawieranych na okres 12 miesięcy dopuszcza się możliwość opłacenia składki w dwóch lub czterech ratach.
10. O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność WARTY rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki albo jej pierwszej raty.
11. W przypadku gdy WARTA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłaconą w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i zażądać zapłacenia składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, na który przypada niezapłaconą składka.
12. W przypadku opłacania przez Ubezpieczającego składki w ratach i nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia WARTA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
13. Umowę ubezpieczenia kosztów odwołania podróży krajowej zawiera się w dowolnym terminie, lecz nie później, niż na 30 dni kalendarzowych przed datą rozpoczęcia podróży.
14. Umowę ubezpieczenia kosztów odwołania podróży krajowej zawiera się w oparciu o umowę uczestnictwa w tej podróży, zawierającą informację o jej genie lub w oparciu o dokument informujący o poniesionych kosztach biletu czy noclegu (bilet lub inny dokument wydawany np. przy sprzedaży internetowej).
15. Odpowiedzialność WARTY w zakresie ubezpieczenia kosztów odwołania podróży krajowej rozpoczyna się od dnia wskazanego jako początek ubezpieczenia nie wcześniej jednak, niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki. Odpowiedzialność WARTY kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia, a w odniesieniu do anulowania biletu podróжного lub noclegu z datą wyjazdu Ubezpieczonego do celu podróży krajowej wskazaną na bilecie podróжным lub datą zameldowania się Ubezpieczonego w miejscu noclegu wskazanego w dokumencie rezerwacji.

17. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w drodze pisemnego wypowiedzenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem, w którym doręczono pismo o wypowiedzeniu umowy.
18. 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.
19. Konsument, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.
20. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 19 nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zawarte zostały na okres krótszy niż trzydzieści dni.
21. Odstąpienie od umowy określone w ust. 18 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
22. Odpowiedzialność WARTY kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako zakończenie okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o którym mowa w ust 19,
 - 3) w przypadku umowy zawartej w pakiecie dla Turysty (RP) – z dniem otrzymania przez WARTĘ pisemnego wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego w przypadku powrotu Ubezpieczonego z podróży wcześniej, niż określono w dokumencie ubezpieczenia,
 - 4) z dniem upływu dodatkowego 7-dniowego terminu, o którym mowa w ust. 17.
23. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
24. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 27

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej oblicza się w zależności od:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 4) wieku Ubezpieczonego,
 - 5) liczby osób ubezpieczonych.
3. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki/zwyżki specjalne.

Skargi i zażalenia

§ 28

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 <https://www.warta.pl/reklamacje>,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 4) w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
2. 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.
3. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.
4. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl](https://www.knf.gov.pl)),
 - 2) Rzecznik Finansowy (strona [www: https://www.rf.gov.pl](https://www.rf.gov.pl)).
5. W przypadku umów zawieranych przez Internet można złożyć dodatkowo wniosek za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) – adres: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=PL>
6. 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.

Przejęcie roszczeń na WARTĘ

§ 29

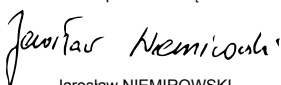
1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie Ubezpieczonego do osób 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

§ 30

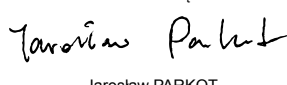
1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Wszystkie odstępowstwa 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 Ogólne Warunki Ubezpieczenia w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 kwietnia 2022 r.

Wiceprezes Zarządu



Jarosław NIEMIROWSKI

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT

TUIR „WARTA” S.A. informuje, że w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, osoba wykonująca czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń, otrzymuje stałe umowne wynagrodzenie uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej, a także może otrzymać innego rodzaju korzyść lub zachętę finansową lub niefinansową w związku z działalnością w zakresie dystrybucji ubezpieczeń lub udziałem w przedsięwzięciach promocyjnych dedykowanych dystrybutorom.

TUIR „WARTA” S.A. informuje, że w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent (w tym Agent doprowadzający Klienta na platformę online.warta.pl) otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej, a także może otrzymać innego rodzaju korzyść finansową lub niefinansową w związku z działalnością w zakresie dystrybucji ubezpieczeń i udziałem w przedsięwzięciach promocyjnych dedykowanych dystrybutorom.



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń. W tym celu WARTA stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, w celu wyliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Podstawą profilowania będą dane zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dane zebrane na podstawie innych umów ubezpieczenia zawartych przez Panią/Pana z WARTĄ, jak również dane dotyczące historii szkodowości. Konsekwencją takiego przetwarzania będzie automatyczna decyzja dotycząca wysokości składki lub innych warunków umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu WARTY, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących WARCIE bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę WARTY; 5) marketingu własnych produktów lub usług WARTY, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzonym przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowości, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/ PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od WARTY potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez WARTĘ; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający WARCIE zweryfikować zasadność żądania; 5) przeniesienia swoich danych – czyli do uzyskania od WARTY w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) WARCIE i które WARTA przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać, aby WARTA przelała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika WARTY wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl .	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną poprzez: IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby WARTY podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej – o ile została udzielona w tym zakresie zgoda, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, dostawcom usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia, windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa. WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – m.in. w zakresie historii szkodowości i weryfikacji danych podmiotu; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń, placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: biur informacji kredytowej – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; w przypadkach przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – m.in. w zakresie historii szkodowości i weryfikacji danych podmiotu; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń, placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny – w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	