



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Szczególne warunki

ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 WORLD – indeks EUROW/18/08/30

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 WORLD
– indeks EUROW/18/08/30

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 ust. 1, 2 § 6 § 7 ust. 1, 2 § 8; § 9 § 13 ust. 1 § 14 § 15 ust. 1, 2 § 16 ust. 1 § 17; § 18 § 22; § 25 § 26 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 2, 3 § 11 § 15 ust. 3, 4, 5 § 19 ust. 4, 5, 7 § 21; § 24 § 27 ust. 2; § 29 § 32 ust. 3 § 35 ust. 4; § 36 § 37 ust. 4 § 38 ust. 4 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 WORLD (dalej: SWU) stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz Impact Sp. z o.o., na podstawie których posiadacze kart EURO26 w wersji WORLD, WORLD EXTRA, SPORT oraz SPORT EXTRA są objęci ochroną ubezpieczeniową przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

§ 2

Ileokroć w niniejszych SWU używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach), przez które rozumie się: narciarstwo, snowboarding, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, a także zajęcia teambuildingowe;
- 2) **bagaż podróży** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróży są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- 4) **choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 5) **choroba przewlekła** – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 6) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 7) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 8) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 9) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 10) **inwalidztwo** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w tabeli inwalidztwa, zawartej w § 14 niniejszych SWU;
- 11) **Karta EURO26** – legitymacja potwierdzająca udział osoby fizycznej w wieku od lat 5 do ukończenia lat 31 w Polskim Stowarzyszeniu Projektów Młodzieżowych jako członka stowarzyszonego; w przypadku złożenia przez członka stowarzyszonego wniosku o objęcie go ubezpieczeniem Karta EURO26 wraz z certyfikatem do niej stanowi dokument ubezpieczenia;
- 12) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 13) **koszty rehabilitacji** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: RP) koszty na konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne zalecone przez lekarza prowadzącego oraz wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, zaleconego i wpisanego do dokumentacji medycznej;
- 14) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
- 15) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 16) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 17) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień oraz leczenie chorób dziąseł (paradentoz, usuwanie kamienia);
- 18) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 19) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy RP lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 21) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo oraz rodzice Ubezpieczonego;
- 23) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 24) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 25) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała; w rozumieniu niniejszych SWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 26) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 27) **Posiadacz Karty EURO26** – osoba, która w dniu przystąpienia do Polskiego Stowarzyszenia Projektów Młodzieżowych ukończyła 5 lat, a nie przekroczyła 30. roku życia;
- 28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
- 29) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, parolotnictwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 30) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe (na quadach, skuterkach śnieżnych i innych pojazdach lądowych), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking uprawiany na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;

- 31) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 32) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych SWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;
- 33) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 34) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwale uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 35) **Ubezpieczający** – Impact Sp. z o.o.;
- 36) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty EURO26;
- 37) **udar mózgu** – nagle, w efekcie trwale uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; za udar mózgu w rozumieniu niniejszych SWU nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), udaru niepozostawiającego trwałego ubytku funkcji OUN; rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
- 38) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 39) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
- małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
- 40) **uszczerbek na zdrowiu** – trwale naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego powodujące upośledzenie czynności organizmu, określane procentowo na podstawie tabeli uszczerbków zawartej w § 15 niniejszych SWU;
- 41) **utrata** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 42) **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym; za wykonywanie pracy w rozumieniu niniejszych SWU rozumie się również działalność niezarobkową (wolontariat, praktyki zawodowe);
- 43) **zawał serca** – rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - b) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- 44) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach, tj. zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji WORLD są:
 - koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
 - bagaż podróżny.
- Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji WORLD EXTRA są:
 - koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
 - bagaż podróżny;
 - koszty ratownictwa.
- Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji SPORT i SPORT EXTRA są:
 - koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
 - odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportów;
 - bagaż podróżny;
 - koszty ratownictwa.
- Wersje ubezpieczenia WORLD, WORLD EXTRA, SPORT oraz SPORT EXTRA różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia (dodatkowe ubezpieczenie OC związane z uprawianiem sportów i ubezpieczenie kosztów ratownictwa oraz ubezpieczenie aktywności sportowych w wersji SPORT i SPORT EXTRA) oraz sumami ubezpieczenia. W wersji WORLD wyłączone jest amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych, uprawianie sportów wysokiego ryzyka, zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu oraz uprawianie sportów ekstremalnych. W wersji WORLD EXTRA włączone jest amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych. W wersji SPORT i SPORT EXTRA wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną w zakresie uprawiania amatorskich sportów letnich i zimowych, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu oraz uprawiania sportów ekstremalnych.
- Dodatkowo Posiadacz Karty EURO26 (bez względu na wersję karty) może po opłaceniu dodatkowej składki:
 - zostać objęty ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów rehabilitacji powstałych w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową w zakresie OC w życiu prywatnym na terenie RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla Posiadaczy Karty EURO26 obejmuje posiadaczy, którzy otrzymali Kartę EURO26 w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- Wersja ubezpieczenia wskazana jest w certyfikacie do Karty EURO26, wystawianym przez Towarzystwo.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:

- 1) koszty leczenia;
- 2) koszty transportu do RP lub kraju rezydencji;
- 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku;
- 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
- 5) koszty ratownictwa (dla Karty EURO26 w wersji WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA).

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia odpowiednim do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu;
 - 3) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego, do wysokości równowartości 2000 EUR;
 - 5) pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP;
 - 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 EUR dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) naprawy lub zakupu okularów, protez, protez stomatologicznych oraz środków pomocniczych, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym pokrywane są one przez Towarzystwo do wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance.
3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w trakcie podróży zagranicznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczone-

go oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży zagranicznej ani powrócić na terytorium RP lub kraju rezydencji wcześniej zaplanowanym środkiem transportu. Rodzaj środka transportu powinien zostać zaakceptowany przez Centrum Alarmowe.

Koszty transportu zwłok

§ 7

1. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:
 - 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub kraju rezydencji lub koszty pochówku za granicą;
 - 2) zakupu trumny lub urny oraz kremacji.
2. Towarzystwo pokrywa za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności wynosi w przypadku:
 - 1) zakupu trumny – równowartość 1250 EUR;
 - 2) kremacji – równowartość 1250 EUR, przy czym ta kwota jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.
3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe w uzgodnieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

W ramach organizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance Towarzystwo gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 2) **Usługi informacyjne**

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.
- 3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków należących do Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
- 4) **Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 EUR na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.
- 5) **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**

Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo pokrywane

są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 1000 EUR. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 EUR za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

6) Kontynuacja zaplanowanej podróży

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 EUR.

Koszty ratownictwa (dotyczy Kart EURO26 w wersji WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA)

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa) prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą RP lub poza krajem rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas uprawiania sportów.
2. Przez koszty ratownictwa rozumie się:
 - 1) koszty poszukiwań Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
 - 2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej Ubezpieczonemu na miejscu zdarzenia;
 - 3) koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

Suma ubezpieczenia

§ 10

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w tabeli zamieszczonej w § 31 niniejszych SWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. Ubezpieczony/Uprawniony jest zobowiązany niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu zaakceptowania przez nie kosztów leczenia, transportu do RP transportu zwłok Ubezpieczonego, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa. Jeżeli usługi te nie były zaakceptowane przez Centrum Alarmowe, z należącego odszkodowania potrącana będzie przez Towarzystwo franszyza w wysokości równowartości 40 EUR. Niniejsze ograniczenie, dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez Centrum Alarmowe, nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 36 niniejszych SWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP lub kraju rezydencji, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP lub kraju rezydencji wbrew decyzji lekarza prowadzącego leczenie; decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona przez lekarza Centrum Alarmowego z lekarzem prowadzącym leczenie;
 - 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy według opinii lekarza prowadzącego leczenie moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
 - 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie lekarza Centrum Alarmowego do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) ciąży;
 - 14) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 15) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, jak np. używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych;
 - 17) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych SWU);
 - 18) leczenia lekami nieuznawanymi przez medycynę konwencjonalną;
 - 19) następstw chorób przewlekłych i nowotworowych;
 - 20) pracy bez zgód i zezwoleń wymaganych zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
4. W wersji karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych,
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.
 5. W wersji karty WORLD EXTRA ochroną ubezpieczeniową objęte jest amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych.
 6. W wersji karty SPORT i SPORT EXTRA ochroną ubezpieczeniową są objęte poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie wszelkich sportów letnich i zimowych;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej oraz podczas pobytu na terenie RP lub kraju rezydencji, skutkujące jego obrażeniami ciała, inwalidztwem, uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
- Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty świadczeń w razie:
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - kosztów rehabilitacji powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – po opłaceniu dodatkowej składki (opcja dodatkowa).

Rodzaje świadczeń

§ 13

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu w Towarzystwie aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego oraz innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem i jego okolicznościami.

§ 14

Świadczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna inwalidztwa, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku przez wartość procentową doznanego inwalidztwa, orzeczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo, ustalonego zgodnie z tabelą inwalidztwa zamieszczoną poniżej. Orzeczony procent inwalidztwa z tytułu poszczególnych rodzajów inwalidztwa wynikłych z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego procentu inwalidztwa z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100%.

Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita ślepota obu oczu	100%
Całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	40%
Głuchota całkowita	50%
Głuchota jednego ucha	20%
Utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40%
Porażenie połowiczne utralone lub porażenie kończyn dolnych	100%

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Niedowład jednej kończyny	40%
Porażenie czterech kończyn – utralone	100%
Porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych – utralone	90%
Utrwalony niedowład cztero kończynowy lub dwóch kończyn górnych, lub dwóch kończyn dolnych	80%
Utrata obu kończyn dolnych	100%
Utrata kończyny dolnej w obrębie biodra	75%
Utrata kończyny dolnej w obrębie uda	70%
Utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego	65%
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	60%
Utrata całej stopy	50%
Utrata w obrębie śródstopia	25%
Utrata palucha	10%
Utrata palców II–IV, za każdy palec	4%
Utrata obu kończyn górnych	100%
Utrata kończyny górnej w obrębie barku	75%
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia	70%
Utrata kończyny górnej w stawie łokciowym	65%
Utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia	60%
Utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka	50%
Utrata kciuka	15%
Utrata palców kończyny górnej II–IV, za każdy palec	5%

§ 15

Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który nie został uznany za inwalidztwo w myśl § 2 pkt 10) niniejszych SWU, a stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 40) SWU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku wskutek nieszczęśliwego wypadku przez wartość procentową doznanego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo, ustalonego zgodnie z tabelą uszczerbku zamieszczoną poniżej.
- Do kart w wersji WORLD stosuje się tabele nr 2A i 2B, do kart w wersji WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA stosuje się tabele 2A, 2B i 2C.

Tabela nr 2A – ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
I. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłębienia, fragmentacji	1–10
2. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1–10
b) od 10 do 50 cm ²	11–15
c) powyżej 50 cm ²	16–25

UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
II. USZKODZENIA TWARZY	
3. Złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej:	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6–15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymującymi się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–20
d) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
4. Utrata zębów:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
– utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
– utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
– całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
– utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
– całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
5. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonego zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	1–5
b) znacznego stopnia	6–10
6. Złamania żuchwy z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego	3
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	8
III. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ	
7. Złamania (co najmniej dwóch) żeber:	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1–5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	6–10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	11–25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	26–40
8. Złamanie mostka:	

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1–3
b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3–10
9. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia – w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	20–40
UWAGA: Stopień upośledzenia wydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym.	
IV. USZKODZENIA BRZUCHA	
10. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	6–10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11–40
11. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
12. Uszkodzenia śledziony:	
a) utrata u osób powyżej 18. roku życia	15
b) utrata u osób poniżej 18. roku	20
13. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych, trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16–40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41–60
V. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
14. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5–25
15. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
16. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	35–75
17. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3–5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6–15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16–30
18. Utrata całkowita prącia	40
19. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w kolejnych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 50. roku życia	2–20
b) w wieku po 50. roku życia	1–10
20. Utrata obu jąder:	
a) w wieku do 50. roku życia	40
b) w wieku po 50. roku życia	20
VI. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA	
21. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	3
b) z ograniczeniem ruchomości 26–50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości 51–75%	17
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	25
22. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
23. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	4
b) z ograniczeniem ruchomości 26–50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20
VII. USZKODZENIA MIEDNICY	
24. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–10
b) w odcinku przednim obustronne	5–15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronne	20–40
25. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji		1–3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji		4–8
c) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji		2–7
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji		5–15
VIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
ŁOPATKA	Prawa (dominująca)	Lewa
26. Złamanie łopatki:		
a) złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1–5	1–3
b) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% – w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	6–12	4–9
c) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50% – w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	13–20	10–15
d) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% – w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	21–40	16–30
OBOJCZYK	Prawy	Lewy
27. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1–8	1–6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9–20	7–15
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	Prawy	Lewy
28. Złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej – w zależności od ograniczenia ruchów, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–11	1–7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	12–19	8–14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20–35	15–30
RAMIĘ	Prawe (dominujące)	Lewe
29. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie ramiennie-łopatkowym i łokciowym:		

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30%	1–15	1–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16–30	11–25
STAW ŁOKCIOWY	Prawy (dominujący)	Lewy
30. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5	1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–15	5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–30	11–25
PRZEDRAMIĘ	Prawe (dominujące)	Lewe
31. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15	6–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
32. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	1–6	1–5
b) średnie zmiany	7–15	6–10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16–30	11–25
NADGARSTEK	Prawy (dominujący)	Lewy
33. Złamanie kości nadgarstka – w zależności od zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15	6–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
ŚRÓDRĘCZE	Prawe	Lewe
34. Złamanie kości śródreczę – w zależności od zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a) I kość śródreczę (w zależności od funkcji kciuka):		
– z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
– z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–12	6–9
– z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13–20	10–15
b) II kość śródreczę (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
– z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5	1–3
– z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	6–9	4–6
– z ograniczeniem powyżej 60%	10–15	7–10
c) III kość śródreczę (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
– z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2	1
– z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–5	2–4
d) IV, V kość śródreczę (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreczę:		
– z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2	1
– z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4	2
KCIUK	Prawy (dominujący)	Lewy
35. Złamanie kciuka – w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5	1–3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26–50%	6–10	4–8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51–75%	11–15	9–12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20	13–15
PALEC WSKAZUJĄCY	Prawy (dominujący)	Lewy
36. Złamanie w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–3	1–2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4–6	3–4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7–11	5–7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12–15	8–10
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	Prawy (dominujący)	Lewy
37. Złamania w obrębie palców III, IV lub V – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
a) palec III:		
– ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1–2
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–5	3–4
– ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–5	1–4
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6–10	5–8
b) palec IV i V:		
– ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–4	2
– ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–4	1–2
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5–8	3–4

IX. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

38. Złamanie panewki stawu biodrowego, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2–12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	13–24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25–40

UDO

39. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:

a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	5–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30–40

KOLANO

40. Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych:

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41–90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91–120° za każde 10° ubytku ruchu	1

PODUDZIE

41. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:

a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	3–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0–3 cm	5–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30–40

42. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny

1–3

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

43. Złamania dalszych nasad kości podudzia, kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20

44. Złamania kości stępu – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy:

a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20

45. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:

a) I lub V kości śródstopia:	
– niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–4
– znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5–10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
– niewielkie zmiany	1–3
– znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4–7

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3–15
PALCE STOPY	
46. Złamanie palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3–4
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
47. Złamanie II, III, IV i V palca	1–5

Tabela nr 2B

Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – oparzenia, odmrożenia	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
1. Oparzenie II° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	1
2. Oparzenie II° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	2
3. Oparzenie II° 3–14% powierzchni ciała (TBSA)	6
4. Oparzenie II° 15–30% powierzchni ciała (TBSA)	12
5. Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	35
6. Oparzenie III° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	2
7. Oparzenie III° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	5
8. Oparzenie III° 3–10% powierzchni ciała (TBSA)	10
9. Oparzenie III° 11–30% powierzchni ciała (TBSA)	25
10. Oparzenie III° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	50
11. Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25
12. Odmrożenie II–III° jednego palca ręki lub stopy	1
13. Odmrożenie II–III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	4
14. Odmrożenie II–III° nosa lub małżowiny usznej	4

Tabela nr 2C

Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – zwichnięcia	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
OBOJCZYK	
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	
a) I°	1,5
b) II°	3,0
c) III°	4,5
BARK	
Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych	6,5
Skręcenie stawu ramiennego	3,0
STAW ŁOKCIOWY	
Zwichnięcie stawu łokciowego	5,0
Skręcenie stawu łokciowego	3,0
NADGARSTEK	
Zwichnięcie kości nadgarstka	5,5

Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – zwichnięcia	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
Skręcenie nadgarstka	1,5
PALCE RĘKI I–V	
Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych	1,5
Skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych	0,5
BIODRO	
Zwichnięcie stawu biodrowego	20
KOLANO	
a) uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego w wyniku skręcenia stawu kolanowego	5
b) uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	8
c) uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł – krzyżowych lub pobocznych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	12
d) całkowite zwichnięcie stawu kolanowego	12–20
STOPA – STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
a) skręcenie stawu skokowego	3
b) całkowite zwichnięcie stawu skokowego	10
c) całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	6
PALCE STOPY	
a) zwichnięcie stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	1,5
b) skręcenie stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	0,5
<p>3. Orzeczonego procentu uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbków na zdrowiu, wynikłych z jednego nieszczęśliwego wypadku, jest sumowany, przy czym suma orzeczonego procentu uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100%.</p> <p>4. W przypadku gdy obrażenia ciała różnych organów kwalifikować się będą do wypłaty zarówno z tytułu inwalidztwa, jak i trwałego uszczerbku na zdrowiu, wysokość należnych świadczeń sumuje się.</p> <p>5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie doznany uraz spowoduje trwale inwalidztwo, wówczas świadczenie należne z tytułu inwalidztwa zostanie wypłacone, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.</p>	
§ 16	
Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	
<p>1. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zamieszczonej poniżej:</p>	
Tabela świadczeń	
Rodzaj świadczenia	Kwota świadczenia jednorazowego
Pobyt w szpitalu nie dłuższy niż 7 dni	80 PLN
Pobyt w szpitalu dłuższy niż 7 dni	160 PLN

2. Prawo do świadczenia ustalane jest na podstawie dokumentacji medycznej, w szczególności karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 17

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych, pod warunkiem że naprawa lub nabycie zalecone zostały przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zwrot następuje na podstawie rachunków bądź faktur, w wysokości do 2500 PLN.

§ 18

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu koszty rehabilitacji skutków nieszczęśliwego wypadku poniesione przez niego w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje na podstawie rachunków bądź faktur, w wysokości do 1000 PLN.

Ustalenie świadczeń

§ 19

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa.
2. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, jak również procent uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, jednakże jeżeli w ciągu 360 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku leczenie lub rehabilitacja nie zostały zakończone, na wniosek Ubezpieczonego można dokonać ustalenia rodzaju uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa i procentu uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji, o ile stopień uszczerbku lub inwalidztwa jest niewątpliwy.
3. Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez Towarzystwo i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo. Koszt zleconych badań ponosi Towarzystwo.
4. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa danego Ubezpieczonego nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku lub inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 20

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w tabeli zamieszczonej w § 31 niniejszych SWU.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 21

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 36 niniejszych SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 3) choroby zawodowej ani innych chorób, nawet występujących nagłe lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zakłóceń ciąży lub porodu;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - 6) wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
 - 7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka ani błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna ani tężec;
 - 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
 - 9) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania wyżej wymienionych uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
 - 11) pracy bez zezwoleń wymaganych zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
2. W wersji karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.
3. W wersji karty WORLD EXTRA ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych.
4. W wersji karty SPORT i SPORT EXTRA ochroną ubezpieczeniową są objęte również wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.

C. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróży znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
 3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróży Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.
- 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, чеки), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki ani bony oszczędnościowe, papiery wartościowe, klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt ani programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy;
 - 7) sprzęt pływający;
 - 8) broń wszelkiego rodzaju ani trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe ani przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany ani inne środki transportu;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
 - 12) przedmioty z futra;
 - 13) żywność, alkohol, papierosy;
 - 14) przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
 4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym miał miejsce ten czyn.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym może zostać rozszerzona o terytorium RP.

§ 26

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego oraz pod warunkiem, że zdarzenie, którego następstwem jest szkoda, wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 27

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

Suma ubezpieczenia bagażu podróży

§ 23

Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróży określona jest w tabeli zamieszczonej w § 31 niniejszych SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 24

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 36 niniejszych SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych (waliz, toreb, kufrów lub plecaków);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach ani sztabach;

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub się przyczyniły się do jej powstania.

Suma gwarancyjna

§ 28

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w tabeli zamieszczonej w § 31 niniejszych SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 29

- Niezależnie od wyłączeń, o których mowa w § 36 niniejszych SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem na terytorium RP oraz w trakcie podróży zagraniczej:
 - psów, koni, zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 EUR, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę (franszyza). W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 5 poniżej, franszyza dotycząca szkód wyrządzonych w związku z uprawianiem sportów wskazanych w tym ustępie wynosi 50 EUR.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń zgłaszanych przez krewnych lub powinowatych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.
- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 36 niniejszych SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - wyrządzone osobom bliskim;
 - wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - wynikające z posiadania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających bądź kierowania nimi;
 - powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);

- powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - powstałe na terytorium kraju rezydencji;
 - związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
 - związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych.
5. Dla posiadaczy kart w wersji SPORT i SPORT EXTRA wprowadza się rozszerzenie zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych oraz związanej z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu do sumy gwarancyjnej wynoszącej równowartość 5000 EUR. W przypadku odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody w mieniu związane z uprawianiem wyżej wymienionych sportów łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć 10% tej sumy gwarancyjnej.

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 30

- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia, który stanowi Karta EURO26 z certyfikatem do niej, zawierającym program ubezpieczenia: WORLD, WORLD EXTRA, SPORT lub SPORT EXTRA.
- Dokument ubezpieczenia zawiera co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - okres ważności Karty EURO26;
 - numer Karty EURO26.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 31

- Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, za wszystkie szkody objęte ochroną, wynikłe z jednego zdarzenia, bez względu na łączną liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której sumy zostały określone, w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
- Sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną dla karty WORLD, WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA przedstawia poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności			
	Karta WORLD	Karta WORLD EXTRA	Karta SPORT	Karta SPORT EXTRA
KL (wraz z assistance)	60 000 EUR	250 000 EUR	60 000 EUR	250 000 EUR
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – trwały uszczerbek	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – śmierć	2 500 EUR	2 500 EUR	2 500 EUR	2 500 EUR
Inwalidztwo na skutek nieszczęśliwego wypadku	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na skutek NNW (świadczenie jednorazowe)	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności			
	Karta WORLD	Karta WORLD EXTRA	Karta SPORT	Karta SPORT EXTRA
Zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN
OC w życiu prywatnym za granicą RP	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR
OC związane z uprawianiem sportów za granicą RP	–	–	5 000 EUR	5 000 EUR
Koszty ratownictwa	–	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
Bagaż podróży	200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych	–	+	+	+
Uprawianie sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych, zawodowe i wyczynowe uprawianie sportów	–	–	+	+
Tabela 2B	–	+	+	+
Koszty rehabilitacji powstałe w wyniku NNW (po opłaceniu dodatkowej składki) – opcja dodatkowa	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN
OC w życiu prywatnym na terenie RP (po opłaceniu dodatkowej składki) – opcja dodatkowa	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR

Okres ubezpieczenia

§ 32

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku o wydanie Karty EURO26 jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wystawienia karty.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z upływem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (Karcie EURO26) jako koniec ważności Karty EURO26.
- Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą – odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zapłacenia składki (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony.
- Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz bagażu podróży, oraz odpowiedzialności cywilnej w czasie podróży zagranicznej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe i kończy się w chwili przekroczenia granicy przy powrocie do RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków trwa 24 godziny na dobę na terenie wszystkich państw świata, łącznie z terytorium RP i kraju rezydencji, z wyłączeniem USA i Kanady.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 33

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia, w formie pisemnej w terminie 30 dni, od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

- Odstąpienie od umowy nie powoduje potrącenia kosztów manipulacyjnych.
- Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 34

- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpiezonego, osobę uprawnioną lub osobę trzecią.
- Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem – pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
- Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było

możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia lub odszkodowania.
6. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP ogłoszonego przed dniem wypłaty świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 35

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zapewnić możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależny sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 3, Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim uniemożliwiło to dochodzenie roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zostało to ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa do zwrotu takiej części wypłaconego odszkodowania, z której Towarzystwo byłoby zwolnione zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 36

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroru lub

wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroru lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną ani chemiczną;

- 2) uczestnictwa w zakładach;
- 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
- 5) wypadku wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
- 7) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treninami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
- 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
- 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego, ani zdarzenia powstałe na terytorium USA i Kanady.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 37

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie po zdarzeniu skutkującym odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest w polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia (Karty EURO26),
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzy-

stwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesłać na adres Towarzystwa wskazany w polisie.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia (Karty EURO26);
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) faktury i rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
6. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest: niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków wypadku, w tym Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego w zakresie uszczerbku poniesionego w wyniku wypadku.
7. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pisemnie zgłosić do Towarzystwa zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty zajścia tego zdarzenia;
 - 2) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 3) przesłać do Towarzystwa wypełniony kwestionariusz zgłoszenia szkody oraz pozostałe dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentację medyczną z miejsca wypadku, potwierdzającą okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – inne dowody potwierdzające wypadek oraz dokumenty uprawniające do kierowania pojazdem, rachunki, faktury oraz dowody ich opłacenia.
 - 4) udzielić wszelkich informacji wymaganych przez Towarzystwo.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego Posażony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 7 pkt 3), dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.
9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
 - 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi w zakresie niezbędnym do likwidacji szkody;
 - 4) udzielenia zgody na uzyskanie od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem

lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia bagażu podróznego

§ 38

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podrózny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podrózny, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem bagażu podróznego (jednak tylko do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podrózny nie został odzyskany).
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów powstania szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu;
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia poniesionej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości;
 - 4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

§ 39

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim żadnej umowy czy umowy dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.

Obowiązki Towarzystwa

§ 40

1. Towarzystwo ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w SWU.
2. Towarzystwo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązane jest do zachowania tajemnicy danych dotyczących osób wymienionych w dokumentacji ubezpieczeniowej.
3. Towarzystwo ma obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 41

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki ubezpieczenia.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 42

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia doty-

czące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,
 - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 43.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 43

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 44

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. W sprawach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
3. Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/30/08/2018 z dnia 30 sierpnia 2018 r. i wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.
4. Integralną częścią SWU jest Formularz do SWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.