



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Szczególne warunki

ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 w wersji POLSKA i POLSKA SPORT

Indeks EUROP/17/03/31

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 w wersji POLSKA i POLSKA SPORT – indeks EUROP/17/03/31

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 | § 2 § 3 ust. 1, 2, 3, 4 § 4 § 5 ust. 1 § 6 § 7 ust. 1, 2 § 8 ust. 1 § 9 § 10 ust. 1 § 13 § 14 § 15 ust. 1 § 27 ust. 2, 4 |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 5 ust. 3 § 7 ust. 3, 4, 5 § 10 ust. 4, 5, 7 § 12 § 15 ust. 2, 3 § 17 § 20 ust. 1, 2 § 21 ust. 3 § 23 ust. 1 § 24 ust. 4 § 25 § 27 ust. 3, 5 |

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia (dalej „SWU”) stosuje się do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz Polskim Stowarzyszeniem Projektów Młodzieżowych, na podstawie której posiadacze kart EURO26 w wersji POLSKA i POLSKA SPORT są objęci ochroną ubezpieczeniową AXA Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

§ 2

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

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – następujące sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuildingowe (np. paintball);
- 2) **inwalidztwo** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w Tabeli inwalidztwa, zawartej w niniejszych warunkach ubezpieczenia w § 6;
- 3) **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 legitymacja wydawana jest w wersji wskazującej na wariant ubezpieczenia i wobec Towarzystwa stanowi dokument ubezpieczenia;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 5) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego;
- 7) **osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
- 8) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała; w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 9) **Posiadacz Karty EURO26** – osoba, która w dniu przystąpienia do Stowarzyszenia ukończyła 5., a nie przekroczyła 30. roku życia;
- 10) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności sporty powietrzne (takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 11) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: 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;
- 12) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 13) **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;

- 14) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 15) **Ubezpieczający** – Polskie Stowarzyszenie Projektów Młodzieżowych (zwane dalej „Stowarzyszeniem”);
- 16) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty EURO26;
- 17) **udar mózgu** – nagłe, 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) ani 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;
- 18) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 19) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;
- 20) **uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu; określane jest procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków zawartej w § 7;
- 21) **utrata** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 22) **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym; za wykonywanie pracy w rozumieniu niniejszych SWU rozumie się również działalność niezarobkową, np.: wolontariat, praktyki zawodowe;
- 23) **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 99.百分yl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) 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;
- 24) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane 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.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji POLSKA są:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.
2. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji POLSKA SPORT są:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków;

- 2) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
- 3) odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportów.
3. Wersje ubezpieczenia POLSKA i POLSKA SPORT różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia (szersza tabela uszczerbków, dodatkowe ubezpieczenie OC związane z uprawianiem sportów oraz możliwość ubezpieczenia aktywności sportowej w wersji POLSKA SPORT). W wersji POLSKA aktywność sportowa jest wyłączona (z wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu niewymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1)). W wersji POLSKA SPORT wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną w zakresie uprawiania wszelkich amatorskich sportów letnich i zimowych, również niewymienionych w definicji zawartej w § 2 pkt 1), uprawiania sportów wysokiego ryzyka, zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu oraz uprawiania sportów ekstremalnych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa dla posiadaczy kart EURO26 obejmuje posiadaczy, którzy otrzymali Kartę EURO26 w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
5. Wersja ubezpieczenia wskazana jest w Karcie EURO26.

ROZDZIAŁ II

A. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące jego inwalidztwem, uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią podczas pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (dalej „RP”).
2. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty świadczeń w razie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 a także do zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego.

Rodzaje świadczeń

§ 5

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej po przedłożeniu w Towarzystwie aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej 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.
3. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź z tytułu inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź inwalidztwa, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź inwalidztwa.

§ 6

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 utrwalone lub porażenie kończyn dolnych | 100% |
| Niedowład jednej kończyny | 40% |
| Porażenie czterech kończyn – utrwalone | 100% |
| Porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych – utrwalone | 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% |

§ 7

Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który nie został uznany za inwalidztwo w myśl § 2 pkt 2), a stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 20), 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 zawartą poniżej.

2. Do kart w wersji POLSKA stosuje się Tabele nr 2 i 2A, do kart w wersji POLSKA SPORT stosuje się Tabele 2, 2A i 2B.

Tabela nr 2 – 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, wgłębień, 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. | |
| 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, utrzymujące 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, utrwalonych 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 |

| Lp. Rodzaj uszczerbku | Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|--|--|
| 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: | |
| 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 |

| Lp. Rodzaj uszczerbku | Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|--|
| 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 |
| 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 |

| Lp. Rodzaj uszczerbku | Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|--|--|
| 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: | |
| 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 |

| Lp. Rodzaj uszkodzenia | Procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu | |
|---|---|-------|
| | Prawy | Lewy |
| OBOJCZYK | | |
| 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 | | |
| 28. Złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej – w zależności od ograniczenia ruchów, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.: | Prawy | Lewy |
| 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: | | |
| a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30% | 1–15 | 1–10 |
| b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-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 |

| Lp. Rodzaj uszkodzenia | Procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu | |
|---|---|-------|
| | Prawy (dominujący) | Lewy |
| 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 | | |
| 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 kciuka do 30% | 1–6 | 1–5 |
| – 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 |

| Lp. Rodzaj uszczerbku | Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu | |
|---|--|-------|
| | Prawy (dominujący) | Lewy |
| d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75% | 16–20 | 13–15 |
| PALEC WSKAZUJĄCY | | |
| 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 | | |
| 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: | | |
| 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 | |

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

| Lp. Rodzaj uszczerbku | Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|--|--|
| 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 |
| 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 2A

| 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 2B

| 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 |
| STAW ŁOKCIOWY | |
| Zwichnięcie stawu łokciowego | 5,0 |
| NADGARSTEK | |
| Zwichnięcie kości nadgarstka | 5,5 |
| PALCE RĘKI I–V | |
| Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych | 1,5 |
| BIODRO | |
| Zwichnięcie stawu biodrowego | 20 |
| KOLANO | |
| a) Zwichnięcie stawu kolanowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny | 8–20 |
| b) Uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego | 5 |
| c) Uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych | 8 |
| d) Uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł – krzyżowych lub pobocznych | 15 |
| STOPA – STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY | |
| a) Całkowite zwichnięcie stawu skokowego | 12 |
| b) Całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno-palcowych i stawów palców | 6 |

- 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%.
- 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.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie doznany uraz spowoduje trwałe inwalidztwo, wówczas świadczenie należne z tytułu inwalidztwa zostanie wypłacone po uprzednim potrąceniu kwoty wypłaconej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 8

Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zamieszczonej poniżej:

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.

§ 9

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych 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 oryginałów rachunków bądź faktur w wysokości do 2500 PLN.

Ustalenie świadczeń

§ 10

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu / inwalidztwa, jak również procent uszczerbku na zdrowiu / 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 / inwalidztwa i procentu uszczerbku na zdrowiu / inwalidztwa przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji, o ile stopień uszczerbku/inwalidztwa jest niewątpliwy.
3. Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu / 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 / inwalidztwa danego Ubezpieczonego nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu / 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 / inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu / 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 / inwalidztwa, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / inwalidztwa.

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 11

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w Tabeli zamieszczonej w § 20.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 12

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 25, 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 na ggle 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 oraz 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 oraz tężec;
 - 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 10) wylewów krwi do mózgu, zawałów serca, udarów mózgu.
2. W wersji Karty POLSKA ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych, z wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu niewymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1), ani wszelkie zajęcia teambuildingowe;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.
3. W wersji Karty POLSKA SPORT ochroną ubezpieczeniową są objęte poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie wszelkich sportów letnich i zimowych, w tym wymienionych w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1), oraz wszelkie zajęcia teambuildingowe;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.

B. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 13

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim na terytorium RP.

§ 14

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.

§ 15

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 na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub się przyczyniły do jej powstania.
3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 27 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 16

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 20.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 17

1. Niezależnie od wyłączeń, o których mowa w § 25, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem:
 - 1) psów;
 - 2) koni;
 - 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
 - 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. 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.
3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których została zawarta umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych lub powinowatych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.
4. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 25, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 4) wynikające z posiadania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających bądź kierowania nimi;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;

- 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 10) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - 11) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
 - 12) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych (zawartych w definicji § 2 pkt 1)).
5. Dla posiadaczy kart w wersji POLSKA SPORT 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 10 000 PLN. 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% sumy gwarancyjnej.

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Treść umowy ubezpieczenia

§ 18

1. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy oraz placówki medyczne, prowadzące leczenie w kraju i za granicą, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej przedstawicielom Towarzystwa w zakresie niezbędnym do likwidacji szkody.
2. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, wyraża zgodę 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.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 19

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia (Karta EURO26 z programem ubezpieczenia POLSKA lub POLSKA SPORT).
2. Dokument ubezpieczenia zawiera co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) okres ważności Karty EURO26;
 - 3) numer Karty EURO26.

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 20

1. 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.
2. 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.
3. Sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną dla Karty POLSKA i Karty POLSKA SPORT przedstawia poniższa tabela:

| Zakres ubezpieczenia | Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności | |
|---|--|---|
| | Karta POLSKA | Karta POLSKA SPORT |
| NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – trwały uszczerbek | 20 000 PLN | 15 000 PLN |
| NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – śmierć | 10 000 PLN | 7 500 PLN |
| Inwalidztwo na skutek nieszczęśliwego wypadku | 20 000 PLN | 15 000 PLN |
| 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 |
| Zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych | 2 500 PLN | 2 500 PLN |
| OC w życiu prywatnym | 80 000 PLN | 80 000 PLN |
| OC związane z uprawianiem sportów | – | 10 000 PLN |

Okres ubezpieczenia

§ 21

1. 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 i opłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z upływem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (Karcie EURO26) jako koniec ważności Karty EURO26.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej obowiązuje na terenie RP

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 22

1. 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.
2. Odstąpienie od umowy nie powoduje potrącenia kosztów manipulacyjnych.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 23

1. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków wymienionych w SWU i miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia lub odszkodowania, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia w takim stopniu, w jakim niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wysokości świadczenia Towarzystwa bądź uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
4. 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 ustęпах 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 polskich.
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 świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 24

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 albo za które ponosi odpowiedzialność.
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 nienależyty 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

§ 25

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbalnego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.

2. 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; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i 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 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 treningami, których celem jest osiąganie 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.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie związane z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 26

1. W razie zajścia 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.
2. Ubezpieczający 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 rzetelnie wypełniony kwestionariusz zgłoszenia szkody oraz pozostałe dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. 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, oryginały opłaconych rachunków;
 - 4) udzielić wszelkich informacji wymaganych przez Towarzystwo.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 2 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.
4. 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 odpowiedzialności cywilnej

§ 27

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 ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Towarzystwa;
 - 2) bez zgody Towarzystwa nie uznawać ani nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierając z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Towarzystwo na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Towarzystwo;
 - 4) przekazać do Towarzystwa, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 27 ust. 4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Obowiązki Towarzystwa

§ 28

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 doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.

- Towarzystwo ma obowiązek prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepi-sach prawa.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 29

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 osobom zainteresowanym, 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

§ 30

- Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnosić skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
- Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
 - w formie pisemnej – drogą pocztową na adres siedziby Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w siedzibie Towarzystwa;
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl;
 - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
- Reklamację wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba 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.
- 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).
- Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

- Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w § 31 ust. 1 i 2.
- Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
- Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2–8 oraz ust. 10–11, 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.
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o posasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. 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).

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 31

- 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 lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 32

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, chyba że SWU przewidują inaczej.
- W sprawach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 8/08/03/2017 z dnia 8 marca 2017 roku i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2017 roku.
- 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.