



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Szczegółne warunki

ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 w wersji WORLD i SPORT

Indeks EUROW/17/03/31

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia posiadaczy kart EURO26 w wersji WORLD i SPORT – indeks EUROW/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, 2 § 6; § 7 ust. 1, 2 § 8; § 9 § 12; § 13 ust. 1 § 14; § 15 ust. 1, 2 § 16 ust. 1; § 17 § 18 ust. 1; § 21 § 22; § 23 ust. 1 § 34 ust. 1, 2, 3 § 35 ust. 2, 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3; § 11 § 13 ust. 3 § 15 ust. 3, 4, 5 § 18 ust. 4, 5, 7; § 20 § 23 ust. 2, 3; § 25 § 28 ust. 1, 2 § 29 ust. 3, 4, 5 § 31 ust. 1 § 32 ust. 4 § 33; § 34 ust. 4 § 35 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 WORLD i SPORT są objęci ochroną ubezpieczeniową AXA Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

§ 2

Ilekrót 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) **ambulatorium** – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych SWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentiów ani centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 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) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 8) **inwalidztwo** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w Tabeli inwalidztwa, zawartej w niniejszych warunkach ubezpieczenia w § 14;
- 9) **Karta EURO26** – legitymacja potwierdzająca udział osoby fizycznej w wieku od lat 5 do ukończenia lat 30 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;
- 10) **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;
- 11) **kraj rezydencji** – kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na pracę lub obywatelstwa;
- 12) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całonocnych lub całodziennych;
- 13) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentoz, usuwanie kamienia);
- 14) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 15) **następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej** – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: 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;
- 16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną wewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 17) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 18) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego;
- 19) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 20) **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;
- 21) **osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
- 22) **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;
- 23) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 24) **Posiadacz Karty EURO26** – osoba, która w dniu przystąpienia do Stowarzyszenia ukończyła 5., a nie przekroczyła 30. roku życia;
- 25) **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;
- 26) **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;
- 27) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 28) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całonocowej 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;
- 29) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 30) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
- 31) **Ubezpieczający** – Polskie Stowarzyszenie Projektów Młodzieżowych (zwane dalej także „Stowarzyszeniem”);
- 32) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty EURO26;
- 33) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe 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;

- 34) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 35) **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;
- 36) **uszczerbek na zdrowiu** – trwale naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego powodujące upośledzenie czynności organizmu; określany jest procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków zawartej w § 15;
- 37) **utrata** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 38) **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;
- 39) **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,
 - 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;
- 40) **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, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach.

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.
- Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji SPORT są:
 - koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
 - odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportów;
 - koszty ratownictwa.
- Wersje ubezpieczenia WORLD i SPORT różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia (dodatkowe ubezpieczenie OC związane z uprawianiem sportów i ubezpieczenie kosztów ratownictwa oraz możliwość ubezpieczenia aktywności sportowej w wersji SPORT). W wersji

WORLD aktywność sportowa jest wyłączona (z wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu niewymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1). W wersji 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.

- Ochrona ubezpieczeniowa dla posiadaczy kart EURO26 obejmuje posiadaczy, którzy otrzymali Kartę EURO26 w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- Wersja ubezpieczenia wskazana jest w Karcie EURO26.

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 zagraniczej:

- koszty leczenia;
- koszty transportu do RP;
- koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP;
- koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
- koszty ratownictwa (tylko dla Karty EURO26 w wersji SPORT).

Koszty leczenia

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagraniczej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.
- Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:
 - konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, zaakceptowanym przez lekarza Centrum Alarmowego środkiem transportu;
 - 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, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;
 - badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów pielęgnacyjnych) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego, do wysokości równowartości 2000 EUR;
 - pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia, odłożyć do czasu powrotu do RP; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - 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:
 - 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
 - 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego 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 po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić wcześniej zaplanowanym środkiem transportu. Rodzaj środka transportu musi być zawsze 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 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.

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 żywienia 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 żywienia 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 żywienia 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 tylko kart EURO26 w wersji SPORT)

§ 9

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.

Przez koszty ratownictwa rozumie się:

- 1) koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa;
- 2) koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia;
- 3) koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka).

SUMY UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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 § 28.

Ograniczenie i wyłączenie 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 należnego odszkodowania potrącana będzie przez Towarzystwo fransyza w wy-**

- sokości 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; 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 § 33, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP; 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 wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego; 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 Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP;
 - 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP;
 - 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, kąpieli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyko-terapeutycznych;
 - 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 nieuznanymi 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, z wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu niewymienionego 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.
5. W wersji Karty 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. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące jego inwalidztwem, uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią podczas podróży zagranicznej lub podczas pobytu na terenie 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

§ 13

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.

§ 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 ślepotą obu oczu	100%
Całkowita ślepotą 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 czterokończynowy 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 8), a stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 36), 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 Tabela nr 2 i 2A, do kart w wersji 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, wgłobień, 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 korekcyjnej, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcyjnej – 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 korekcyjnej – 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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
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 wzrostem 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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
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
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15

Lp. Rodzaj uszkodzku	Procent trwałego uszkodzku na zdrowiu	
	Prawa (dominująca)	Lewa
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 uszkodzku	Procent trwałego uszkodzku na zdrowiu	
	Prawe (dominujące)	Lewe
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.:		
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		
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		
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		
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 uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
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 śródreżca – w zależności od zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a) I kość śródreżca (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 śródreżca (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 śródreżca (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 śródreżca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżca:		
– 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	
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:		
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, złamanie bliższej nasady kości udowej, złamanie szyjki, złamanie 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 śródręczno-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 procent 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.

§ 16

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

- 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

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

§ 18

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

§ 19

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków określone są w Tabeli zamieszczonej w § 28.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 20

- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zająciu nieszczęśliwego wypadku;
 - zakłóceń ciąży lub porodu;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
 - 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 i 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;
 - przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów;
 - pracy bez zezwoleń wymaganych zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
- W wersji Karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 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;
 - uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - uprawianie sportów ekstremalnych.
- W wersji Karty SPORT ochroną ubezpieczeniową są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 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;
 - uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - uprawianie sportów ekstremalnych.

C. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

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 oraz podczas pobytu na terytorium RP, do których naprawienia Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 22

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.

§ 23

- W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo umowy, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
- 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.
- W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 35 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 24

Suma gwarancyjna oraz limity i podlimity sumy gwarancyjnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określone są w Tabeli zamieszczonej w § 28.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 25

- Niezależnie od wyłączeń, o których mowa w § 33, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem na terytorium RP oraz w trakcie podróży zagranicznej:
 - 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.
- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych lub powinowatych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.
- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, 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;

- 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) powstałe na terytorium kraju rezydencji;
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
 - 13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych.
5. Dla posiadaczy kart w wersji 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 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% sumy gwarancyjnej.

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Treść umowy ubezpieczenia

§ 26

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

§ 27

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia (Karta EURO26 z programem ubezpieczenia WORLD lub 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

§ 28

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 WORLD i Karty SPORT przedstawia poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – trwałe uszczerbek	5 000 EUR
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – śmierć	2 500 EUR
Inwalidztwo na skutek nieszczęśliwego wypadku	5 000 EUR
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na skutek NNW	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni
Zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych	2 500 PLN
KL (ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z assistance)	60 000 EUR
Leczenie ambulatoryjne	2 000 EUR
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	suma ubezpieczenia kosztów leczenia
Leczenie stomatologiczne	250 EUR
Naprawa lub zakup protez, okularów	10% sumy ubezpieczenia KL
Transport Ubezpieczonego do RP	suma ubezpieczenia kosztów leczenia
Transport zwłok Ubezpieczonego	suma ubezpieczenia kosztów leczenia
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	1 250 EUR
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni
Koszty podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	1 000 EUR; 100 EUR za dzień, maksymalnie do 7 dni
Koszty transportu Ubezpieczonego w celu kontynuacji podróży	500 EUR
OC w życiu prywatnym	20 000 EUR
OC związane z uprawianiem sportów (tylko w wersji Karty SPORT)	5 000 EUR
KR – ubezpieczenie kosztów ratownictwa (tylko w wersji Karty SPORT)	5 000 EUR

Okres ubezpieczenia

§ 29

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. 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.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe i kończy się w chwili przekroczenia granicy przy powrocie do RP.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków trwa 24 godziny na dobę na terenie wszystkich państw świata, łącznie z terytorium RP, z wyłączeniem jednak USA i Kanady.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 30

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

§ 31

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 bądź 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 lub 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 Ubezpiezonego, osobę uprawnioną lub osobę trzecią.
3. 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 dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 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. 4.
6. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpiezonego 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.
7. 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

tów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

8. 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 Ubezpiezonego, 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.
9. W przypadku śmierci Ubezpiezonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 32

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpiezonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzi roszczenia Ubezpiezonego 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 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

§ 33

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpiezonego, 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 Ubezpiezonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpiezonego 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 i chemiczną;
 - 2) uczestnictwa w zakładach;
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpiezonego oraz ich skutków;
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 5) wypadku wskutek spożycia przez Ubezpiezonego alkoholu, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających.

jających, 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 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, ani powstałe na terytorium USA i Kanady.

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

§ 34

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 bezwzględnie i niezwłocznie po zdarzeniu skutkującym odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na 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 Towarzystwa, 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 zaleczone leczenie;

4) wszystkie oryginały faktur i rachunków, świadectwa szpitalne, oryginały dowodów 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. 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.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony 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 odpowiedzialności cywilnej

§ 35

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 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 zaspokajając roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody 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.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 powyżej 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

§ 36

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.
5. Towarzystwo ma obowiązek prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 37

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

§ 38

1. 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.
2. Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
 - 1) 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;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl;
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

5. 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.
6. 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).
7. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. 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.
9. 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.
10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 39 ust. 1 i 2.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. 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.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. 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 posasądowego 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

§ 39

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 lub 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 lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 40

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 8/08/03/2017 z dnia 8 marca 2017 roku i wchodzi w życie z dniem 31 marca 2017 roku.
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.