

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia Posiadaczy Kart EURO26 WORLD
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	§ 4 ust. 1	§ 14
	§ 5 ust. 1 i 2	§ 15 ust. 1
	§ 6	§ 16 ust. 1
	§ 7 ust. 1 i 2	§ 17
	§ 8	§ 18
	§ 9	§ 22
	§ 12 ust. 1 i 2	§ 25
	§ 13 ust. 1	§ 30
	z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2	
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 2	§ 29
	§ 5 ust. 2 i 3	§ 32 ust. 2
	§ 11	§ 34
	§ 12 ust. 3	§ 36
	§ 15 ust. 2–4	§ 39 ust. 4
	§ 19 ust. 3–6	§ 40
	§ 21	§ 41 ust. 4
	§ 24	§ 42 ust. 2 i ust. 4
§ 27 ust. 2		
	z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2	

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Szczególne warunki ubezpieczenia Posiadaczy Kart EURO26 WORLD stosuje się do Umowy grupowego ubezpieczenia dla Posiadaczy Kart EURO26 zawartej pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. oraz Polskim Stowarzyszeniem Projektów Młodzieżowych.

§ 2

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

- 1) **amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych** – uprawianie rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych w wyznaczonych do tego miejscach (na stokach, trasach, akwenach) następujących sportów: narciarstwo, snowboarding, surfing, windsurfing, kitesurfing, weakboarding, a także zajęcia teambuildingowe;
- 2) **bagaż podróży** – przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej, służące do użytku osobistego; bagażem podróży są także pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku oraz wózek dziecięcy służący do transportu dziecka;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w SWU oraz likwidacją szkód;
- 4) **choroba tropikalna** – choroba wywołana przez organizmy patogeniczne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 5) **deklaracja przystąpienia** – oświadczenie woli Posiadacza Karty EURO26 o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia składane ubezpieczającemu;
- 6) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 7) **dokument ubezpieczenia** – Karta EURO26 wraz z certyfikatem do niej, w razie złożenia przez Posiadacza Karty EURO26 deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 8) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 9) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w razie braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 10) **inwalidztwo** – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w tabeli inwalidztwa, zawartej w § 14 SWU;
- 11) **Karta EURO26** – legitymacja potwierdzająca udział osoby fizycznej w Polskim Stowarzyszeniu Projektów Młodzieżowych jako członka stowarzyszonego, wystawiana w wersji WORLD, WORLD EXTRA, SPORT albo SPORT EXTRA;
- 12) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 13) **koszty rehabilitacji** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (dalej też: RP) koszty na konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne zalecone przez lekarza prowadzącego oraz wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, zaleconego i wpisanego do dokumentacji medycznej;
- 14) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia do pomieszczenia z użyciem narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
- 15) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony ma stałe miejsce zamieszkania, z zastrzeżeniem że krajem rezydencji nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
- 16) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
- 17) **leczenie ambulatoryjne** – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 18) **leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień oraz leczenie chorób dziąseł (paradentoz, usuwanie kamienia);
- 19) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 21) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo oraz rodzice Ubezpieczonego;
- 23) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 24) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 25) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała; w rozumieniu SWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 26) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 27) **Posiadacz Karty EURO26** – osoba, która w dniu przystąpienia do Polskiego Stowarzyszenia Projektów Młodzieżowych ukończyła 5 lat, a nie przekroczyła 30. roku życia;
- 28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego;
- 29) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, a w szczególności: sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, parolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 30) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe (na quadach, skuterkach śnieżnych i innych pojazdach lądowych), sporty motorowodne (jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych, motorówkach i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowe), jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, freediving, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., przebywanie na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., uprawianie narciarstwa lub snowboardingu poza trasami zjazdowymi do tego wyznaczonymi;
- 31) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
- 32) **SWU** – Szczególne warunki ubezpieczenia Posiadaczy Kart EURO26 WORLD;
- 33) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczniczej zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu SWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i in-

- nych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;
- 34) **Towarzystwo** – UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
 - 35) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
 - 36) **Ubezpieczający** – Polskie Stowarzyszenie Projektów Młodzieżowych;
 - 37) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty EURO26, który przystąpił do umowy ubezpieczenia;
 - 38) **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 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;
 - 39) **umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia dla Posiadaczy Kart EURO26 zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
 - 40) **Uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
 - a) małżonek – w całości, a w razie jego braku
 - b) dzieci – w równych częściach w przypadku braku małżonka, a w razie ich braku
 - c) rodzice – w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - d) rodzeństwo – w równych częściach, w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - e) spadkobiercy – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa;
 - 41) **uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego powodujące upośledzenie czynności organizmu, określane procentowo na podstawie tabeli uszczerbków zawartej w § 15 SWU;
 - 42) **utrata** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
 - 43) **wada wrodzona** – powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego, obecna przy urodzeniu, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna;
 - 44) **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym; za wykonywanie pracy w rozumieniu SWU rozumie się również działalność niezarobkową (wolontariat, praktyki zawodowe);
 - 45) **zawał serca** – rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwanym dopływem 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:
 - 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;
 - 46) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach, tj. zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
 - 47) **zdarzenie ubezpieczeniowe**:
 - a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek oraz wskazane w SWU zdarzenia zobowiązujące Towarzystwo do zorganizowania i świadczenia natychmiastowej pomocy assistance,
 - b) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,
 - c) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – wskazane w SWU zdarzenia losowe oraz inne zdarzenia skutkujące uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą bagażu,
 - d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz związanej z uprawianiem sportu – działanie lub zaniechanie, stanowiące czyn niedozwolony.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji WORLD są:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym;
 - 4) bagaż podróжный.
2. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji WORLD EXTRA są:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym;
 - 4) bagaż podróжный;
 - 5) koszty ratownictwa.
3. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy kart w wersji SPORT i SPORT EXTRA są:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym;
 - 4) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego związana z uprawianiem sportu;
 - 5) bagaż podróжный;
 - 6) koszty ratownictwa.
4. Dodatkowo Posiadacz Karty EURO26 (bez względu na wersję karty), po opłaceniu dodatkowej składki, może zostać objęty ochroną w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów rehabilitacji powstałych w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - 2) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym na terenie RP.
5. Wersje ubezpieczenia WORLD, WORLD EXTRA, SPORT oraz SPORT EXTRA różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia, sumami ubezpieczenia oraz ubezpieczeniem aktywności sportowych.
6. Wersja ubezpieczenia jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w czasie podróży zagranicznej:
 - 1) koszty leczenia;

- 2) koszty transportu do RP lub kraju rezydencji;
 - 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku;
 - 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
 - 5) koszty ratownictwa (dla Karty EURO26 w wersji WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA).
2. Towarzystwo pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, z wyjątkiem kosztów ratownictwa, gdzie jest wprowadzony limit zgodnie z tabelą wariantów zawartą w § 36 ust. 3 SWU.

Koszty leczenia

§ 5

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

Koszty transportu do RP lub kraju rezydencji

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w trakcie podróży zagranicznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży zagranicznej ani powrócić na terytorium RP lub kraju rezydencji wcześniej zaplanowanym środkiem transportu.
3. Jeżeli koszt transportu do kraju rezydencji Ubezpieczonego przekracza koszt transportu do RP, wówczas limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi kwota kosztu transportu do RP.

Koszty transportu zwłok

§ 7

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

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

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

- 1) **Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego**
- 2) **Usługi informacyjne**
Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.
- 3) **Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów**
W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków należących do Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o kradzieży lub zaginięciu. Towarzystwo nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.
W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
- 4) **Koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**
Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten przedłuża się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do RP, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby. Koszty te pokrywane są do wysokości równowartości 100 EUR na jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.
- 5) **Koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia**
Jeżeli Towarzystwo pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo pokrywane są koszty transportu w obie strony jednej osoby wezwanej do towarzyszenia, zamieszkałej na terenie RP lub kraju rezydencji, maksymalnie do wysokości równowartości 1000 EUR. Towarzystwo pokryje koszty biletu kolejowego bądź autobusowego lub – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego w klasie ekonomicznej. Dodatkowo Towarzystwo pokrywa tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia do wysokości równowartości 100 EUR za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.
- 6) **Kontynuacja zaplanowanej podróży**
W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuację podróży, Centrum Alarmowe, na życzenie Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitali-

zacji do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić mu jej kontynuowanie. Koszty transportu pokrywane są maksymalnie do wysokości równowartości 500 EUR.

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

§ 9

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

Sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance

§ 10

Sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ich podlimity określone są w tabeli zamieszczonej w § 36 ust. 3 SWU.

Ograniczenia odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.
2. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 SWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, transportu do RP lub kraju rezydencji, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i 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, gdy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 3) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
 - 4) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
 - 5) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;
 - 6) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych (z wyjątkiem jednej wizyty kontrolnej po chorobie, która rozpoczęła się podczas podróży zagranicznej) oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 9) wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS;
 - 10) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych;
 - 11) zabiegu usuwania ciąży;

- 12) porodu, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży;
 - 13) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 14) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe (pokój o podwyższonym standardzie, używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.);
 - 15) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) SWU);
 - 16) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną;
 - 17) pracy fizycznej i umysłowej bez zgód i zezwoleń wymaganych zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
3. W wersji karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.
 4. W wersji karty WORLD EXTRA ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych.

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej oraz podczas pobytu na terenie RP lub kraju rezydencji, skutkujące jego obrażeniami ciała, inwalidztwem, uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
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;
 - 5) kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – po opłaceniu dodatkowej składki (opcja dodatkowa).
3. Ochrona ubezpieczeniowa trwa 24 godziny na dobę na terenie wszystkich państw świata, łącznie z terytorium RP i kraju rezydencji, z wyłączeniem USA i Kanady.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenia, o których mowa w ust. 2, do wysokości sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Rodzaje świadczeń

§ 13

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

§ 14

Świadczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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. Orzeczonego 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%

§ 15

Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna urazu, który nie został uznany za inwalidztwo w myśl § 2 pkt 10) i § 14 SWU, a stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 41) SWU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku przez wartość procentową doznanego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo, ustalonego zgodnie z tabelą uszczerbku zamieszczoną poniżej, z zastrzeżeniem że:

- do Kart EURO26 w wersji WORLD stosuje się table nr 2A i 2B;

- do Kart EURO26 w wersji WORLD EXTRA, SPORT i SPORT EXTRA stosuje się table 2A, 2B i 2C.

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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
I. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłębienia, fragmentacji	1–10
2. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1–10
b) od 10 do 50 cm ²	11–15
c) powyżej 50 cm ²	16–25
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.	
II. USZKODZENIA TWARZY	
3. Złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej:	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6–15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymującymi się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–20
d) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
4. Utrata zębów:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
– utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony)	0,5
– utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony)	1
– całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
– utrata korony (co najmniej 1/2 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
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	8
III. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ	
7. Złamania (co najmniej dwóch) żeber:	

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
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
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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
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
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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
VII. USZKODZENIA MIEDNICY		
24. Złamanie miednicy z przerwaniami 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
OBOJCZYK	Prawy	Lewy
27. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1–8	1–6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9–20	7–15
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	Prawy	Lewy
28. Złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej – w zależności od ograniczenia ruchów, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–11	1–7

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
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
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 śródręcza – w zależności od zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy (dominujący)	Lewy
a) I kość śródreżcza (w zależności od funkcji kciuka):		
– z ograniczeniem ruchomości 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 śródreżcza (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 śródreżcza (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 śródreżcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżcza:		
– z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2	1
– z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4	2
KCIUK		
35. Złamanie kciuka – w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5	1–3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26–50%	6–10	4–8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51–75%	11–15	9–12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20	13–15
PALEC WSKAZUJĄCY		
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

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy (dominujący)	Lewy
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–5	3–4
– ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–5	1–4
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6–10	5–8
b) palec IV i V:		
– ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–4	2
– ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–4	1–2
– ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5–8	3–4
IX. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
STAW BIODROWY		
38. Złamanie panewki stawu biodrowego, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%		2–12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%		13–24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%		25–40
UDO		
39. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:		
a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych		5–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych		11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych		21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm		10–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim		16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym		30–40
KOLANO		
40. Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych:		
a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu		1
b) utrata ruchomości w zakresie 41–90° za każde 5° ubytku ruchu		1
c) utrata ruchomości w zakresie 91–120° za każde 10° ubytku ruchu		1
PODUDZIE		
41. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:		

Lp. Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	3–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0–3 cm	5–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30–40
42. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1–3
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
43. Złamania dalszych nasad kości podudzia, kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
44. Złamania kości stępu – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
45. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
– niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–4
– znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5–10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
– niewielkie zmiany	1–3
– znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4–7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3–15
PALCE STOPY	
46. Złamanie palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3–4
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
47. Złamanie II, III, IV i V palca	1–5

Tabela nr 2B

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

Tabela nr 2C

Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – zwichnięcia	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
OBOJCZYK	
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	
a) I°	1,5
b) II°	3,0
c) III°	4,5
BARK	
Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych	6,5
Skręcenie stawu ramiennego	3,0
STAW ŁOKCIOWY	
Zwichnięcie stawu łokciowego	5,0
Skręcenie stawu łokciowego	3,0
NADGARSTEK	
Zwichnięcie kości nadgarstka	5,5
Skręcenie nadgarstka	1,5
PALCE RĘKI I–V	
Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych	1,5
Skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych	0,5
BIODRO	
Zwichnięcie stawu biodrowego	20
KOLANO	
a) uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego w wyniku skręcenia stawu kolanowego	5

Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – zwichnięcia	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
b) uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	8
c) uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł – krzyżowych lub pobocznych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	12
d) całkowite zwichnięcie stawu kolanowego	12–20

STOPA – STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY

a) skręcenie stawu skokowego	3
b) całkowite zwichnięcie stawu skokowego	10
c) całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	6

PALCE STOPY

a) zwichnięcie stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	1,5
b) skręcenie stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	0,5

- 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 w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jak i trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wysokość należnych świadczeń sumuje się.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie doznał urazu spowodującego inwalidztwo w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie należne z tytułu inwalidztwa zostanie wypłacone, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 16

Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wysokości wynikającej z tabeli zamieszczonej poniżej:

Tabela świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu

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 z tytułu pobytu w szpitalu jest ustalane na podstawie dokumentacji medycznej, w szczególności karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 17

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

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego wydatki na naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych, pod warunkiem że naprawa lub nabycie zostały przez lekarza zalecone w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Zwrot wydatków następuje na podstawie rachun-

ków bądź faktur dokumentujących wydatki na naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych, w wysokości wynikającej z tych dokumentów.

§ 18

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego wydatki na rehabilitację wynikłą ze skutków nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że zostaną one poniesione w okresie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków bądź faktur dokumentujących wydatki na rehabilitację, w wysokości wynikającej z tych dokumentów.

Ustalenie świadczeń

§ 19

- Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, jednakże jeżeli w ciągu 360 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku leczenie lub rehabilitacja nie zostały zakończone, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo ustali rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji, o ile stopień uszczerbku lub inwalidztwa jest niewątpliwy.
- Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez Towarzystwo i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo. Koszt zleconych badań ponosi Towarzystwo.
- Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku na zdrowiu, 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 tego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku lub inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
- Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowi różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 20

Sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku oraz ich podlimity dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia określone są w tabeli zamieszczonej w § 36 ust. 3 SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 21

- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;

- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 3) choroby zawodowej ani innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zejściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zakłóceń ciąży lub porodu;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - 6) wad wrodzonych lub chorób tropikalnych;
 - 7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka ani błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna ani tężec;
 - 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, uszkodzenia dysków międzykręgowych;
 - 9) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania wyżej wymienionych uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
 - 10) wylewów krwi do mózgu, zawałów serca, udarów mózgu;
 - 11) pracy fizycznej i umysłowej bez zgód i zezwoleń wymaganych zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
2. W wersji karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) amatorskie uprawianie sportów lotnych i zimowych;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych.
 3. W wersji karty WORLD EXTRA ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
 - 1) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 3) uprawianie sportów ekstremalnych.

C. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym, lub na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podręcznego Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) zdarzenia losowego: pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;

- 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) samochodowego lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego, oraz rabunku;
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
- 6) zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego

§ 23

Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego określona jest w tabeli zamieszczonej w § 36 ust. 3 SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 24

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego;
 - 2) wynikające z zagubienia lub pozostawienia przedmiotów;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażowych (waliz, toreb, kufrów lub plecaków);
 - 4) wynikające z wad ubezpieczonego przedmiotu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 8) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty przez organa celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomach ani sztabach;
 - 2) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze, чеки), bilety podróży, bony towarowe, książeczki ani bony oszczędnościowe, papiery wartościowe, klucze;
 - 3) sprzęt audiowizualny, sprzęt łączności, sprzęt fotograficzny;
 - 4) biżuteria, zegarki, dzieła sztuki, antyki ani zbiory kolekcjonerskie;
 - 5) sprzęt ani programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6) sprzęt sportowy;
 - 7) sprzęt pływający;
 - 8) broń wszelkiego rodzaju ani trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe ani przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) samochody, przyczepy, karawany ani inne środki transportu;
 - 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy;
 - 12) przedmioty z futra;
 - 13) żywność, alkohol, papierosy;
 - 14) przedmioty wartościowe – sprzęt komputerowy i fotograficzny, sprzęt audio-wideo i przenośne telefony.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

D. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

1. 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 w trakcie podróży zagranicznej.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym może zostać rozszerzona o szkody wyrządzone czynem niedozwolonym na terytorium RP.

§ 26

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 27

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 4) wypłaty świadczenia lub odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub się przyczyniły się do jej powstania.

Suma gwarancyjna

§ 28

Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz jej podlimity określona jest w tabeli zamieszczonej w § 36 ust. 3 SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 29

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w związku z posiadaniem psów, koni, zwierząt dzikich lub egzotycznych, jak też broni siecznej, kłującej lub palnej oraz w związku z używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony;
 - 2) wyrządzone osobom bliskim, krewnym lub powinowatym;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - 5) wynikające z posiadania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających bądź kierowania nimi;
 - 6) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 7) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 8) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);

- 9) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 10) związane z amatorskim uprawianiem sportów;
 - 11) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 12) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - 13) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych;
 - 14) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 15) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub pensjonacie);
 - 16) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 100 EUR w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenia i odszkodowania należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń są pomniejszone o taką kwotę (franszyza).

E. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANA Z UPRAWIANIEM SPORTU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas uprawiania sportu za szkody osobowe (śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim podczas podróży zagranicznej w związku z amatorskim uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych, jak też uprawianiem sportów ekstremalnych.

§ 31

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z uprawianiem sportu Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a w jego następstwie zostało zgłoszone roszczenie wobec Ubezpieczonego.

§ 32

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 świadczenia lub odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma gwarancyjna, bez względu na liczbę osób, które spowodowały szkodę lub przyczyniły się do jej powstania.

Suma gwarancyjna

§ 33

Suma gwarancyjna z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego związanej z uprawianiem sportu oraz jej podlimity określone są w tabeli zamieszczonej w § 36 ust. 3 SWU.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 34

- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 40 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - powstałe w związku z posiadaniem psów, koni, zwierząt dzikich lub egzotycznych, jak też broni siecznej, kłującej lub palnej oraz w związku z używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony;
 - wyrządzone osobom bliskim, krewnym lub powinowatym;
 - wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;
 - wynikające z posiadania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających bądź kierowania nimi;
 - powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - powstałe na terytorium RP kraju rezydencji;
 - powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy to jednak wynajmu pokoju w hotelu lub pensjonacie).
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po spożyciu alkoholu.

- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 50 EUR w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenia i odszkodowania należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń są pomniejszone o taką kwotę (fransyza).

ROZDZIAŁ III. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Przystępowanie do umowy ubezpieczenia

§ 35

- Do umowy ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz Karty EURO26, składając Ubezpieczającemu deklarację przystąpienia.
- Przystąpienie do umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia, który zawiera co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - okres ważności Karty EURO26;
 - numer Karty EURO26.

Sumy ubezpieczenia i gwarancyjne oraz ich podlimity

§ 36

- Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność.
- Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały określone.
- Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne oraz ich podlimity przedstawia poniższa tabela oraz poszczególne zapisy SWU.

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia lub gwarancyjna oraz podlimity odpowiedzialności			
	Karta WORLD	Karta WORLD EXTRA	Karta SPORT	Karta SPORT EXTRA
Koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance	60 000 EUR	250 000 EUR	60 000 EUR	250 000 EUR
w tym koszty ratownictwa	–	5 000 EUR	8 000 EUR	8 000 EUR
Następstwa nieszczęśliwych wypadków – trwały uszczerbek	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
Następstwa nieszczęśliwych wypadków – śmierć	2 500 EUR	2 500 EUR	2 500 EUR	2 500 EUR
Następstwa nieszczęśliwych wypadków – inwalidztwo	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR	5 000 EUR
Następstwa nieszczęśliwych wypadków – koszty nabycia protez i środków pomocniczych	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN
Następstwa nieszczęśliwych wypadków – koszty rehabilitacji (opcja dodatkowa)	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN
Bagaż podróżny	200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej – szkody osobowe	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym podczas podróży zagranicznej – szkody rzeczowe	10 000 EUR	10 000 EUR	10 000 EUR	10 000 EUR
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym na terenie RP (opcja dodatkowa); szkody osobowe – 100% sumy gwarancyjnej, szkody rzeczowe – 50% sumy gwarancyjnej	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR	20 000 EUR
Odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu – szkody osobowe	–	–	10 000 EUR	10 000 EUR
Odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu – szkody rzeczowe	–	–	5 000 EUR	5 000 EUR

Okres ubezpieczenia

§ 37

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wystawienia Karty EURO26 i dniu zgłoszenia Towarzystwu przez Ubezpieczającego przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, bagażu podróżnego oraz odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym i odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego związanej z uprawianiem sportu rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe.
3. Jeżeli Ubezpieczony 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. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako koniec ważności Karty EURO26.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, bagażu podróżnego oraz odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym i odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego związanej z uprawianiem sportu kończy się z chwili przekroczenia granicy przy powrocie do RP.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 38

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę trzecią.
2. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, 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.
3. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
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, 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 osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, 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 otrzymania świadczenia Towarzystwo wypłaci to świadczenie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 39

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na Towarzystwo nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 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

§ 40

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - 2) wyjazdu Ubezpieczonego do kraju, co do którego ogłoszone zostało przed wyjazdem Ubezpieczonego, przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, ostrzeżenie dla podróżujących dotyczące wojny lub wojny domowej;
 - 3) uczestnictwa w zakładach;
 - 4) alkoholizmu Ubezpieczonego oraz jego skutków,
 - 5) znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, przekraczającym dopuszczalne normy spożycia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających;
 - 6) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień;
 - 7) uśiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 8) 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;
 - 9) wypadków, w których Ubezpieczony uległ, uczestnicząc w imprezach jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
 - 10) wypadku lotniczego, który wydarzył się w czasie przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 11) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbroynych;

- 12) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
- 13) zdarzeń, które miały miejsce na terytorium USA i Kanady.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek inne sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa istnieje w okresie 7 dni od rozpoczęcia działań wojennych lub wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej, i obejmuje ich skutki oraz skutki aktów terroryzmu, z włączeniem skutków użycia broni atomowej, biologicznej lub chemicznej, jednakże odpowiedzialność Towarzystwa nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium już trwają działania wojenne lub został wprowadzony stan wojenny lub wyjątkowy.
- 4) faktury i rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
6. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest: niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków wypadku, w tym Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego w zakresie uszczerbku poniesionego w wyniku wypadku.
7. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pisemnie zgłosić do Towarzystwa zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty zajścia tego zdarzenia;
 - 2) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 3) przesać do Towarzystwa wypełniony kwestionariusz zgłoszenia szkody oraz pozostałe dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentację medyczną z miejsca wypadku, potwierdzającą okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – inne dowody potwierdzające wypadek oraz dokumenty uprawniające do kierowania pojazdem, rachunki, faktury oraz dowody ich opłacenia.
 - 4) udzielić wszelkich informacji wymaganych przez Towarzystwo.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uposażony 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 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 związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 41

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest w polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia (Karty EURO26),
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w ust. 2, oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesać na adres Towarzystwa wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia (Karty EURO26);
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;

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

§ 42

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. Odszkodowanie z tytułu utraty bagażu podróжного przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróжный nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróжный, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie

przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem bagażu podróżnego (jednak tylko do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby bagaż podróżny nie został odzyskany).

3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów powstania szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia bagażu;
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia poniesionej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia (Karty EURO26);
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości;
 - 4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu.

Obowiązki Ubezpieczonego oraz postępowanie w razie zaistnienia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i związanej z uprawianiem sportu

§ 43

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim żadnej umowy czy 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 dołączone Ubezpieczonemu.

Obowiązki Towarzystwa

§ 44

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 prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 45

Jeżeli Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje warunki ubezpieczenia osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem przez nie do umowy ubezpieczenia oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki, na piśmie lub – jeżeli osoby zainteresowane wyrażą na to zgodę – na innym trwałym nośniku.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 46

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - elektronicznie – na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@uniqa.pl,
 - pisemnie – osobiście, w jednostce obsługującej klientów lub siedzibie Towarzystwa, albo przesyłką pocztową na następujący adres: 00-867 Warszawa, Chłodna 51,
 - ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce obsługującej klientów lub w siedzibie Towarzystwa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.

6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu według właściwości określonej w § 47 SWU.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 47

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

Postanowienia końcowe

§ 48

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. SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu z 4 lutego 2021 r.
4. Integralną częścią SWU jest Formularz do SWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.