

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODSIADACZY KART EURO 26 W WERSJI WORLD I SPORT

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia (dalej SWU) stosuje się do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. oraz Polskim Stowarzyszeniem Projektów Młodzieżowych, na podstawie której posiadacze Kart EURO 26 w wersji Word i Sport są objęci ochroną ubezpieczeniową AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

§ 2

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

- 1) amatorskie sporty letnie i zimowe – następujące sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuldingowe (np. paintball);
- 2) ambulatorium – zakład lecznictwa otwartego, w którym z wykorzystaniem wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych SWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
- 3) Centrum Alarmowe – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- 4) choroba nowotworowa – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może również objawić się objawami ostrymi, pojawiającymi się nagle;
- 5) choroba przewlekła – choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy;
- 6) choroba tropikalna – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
- 7) ekspedycja – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 8) inwalidztwo – trwałe upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w Tabeli inwalidztwa, zawartej w niniejszych warunkach ubezpieczenia w §14;
- 9) Karta Euro 26 - legitymacja potwierdzająca udział osoby fizycznej w wieku od lat 5 do ukończenia lat 31 Polskim Stowarzyszeniu Projektów Młodzieżowych jako członek stowarzyszony; w przypadku złożenia przez członka stowarzyszonego wniosku o objęcie go ubezpieczeniem legitymacja wydawana jest w wersji wskazującej na wariant ubezpieczenia i wobec Towarzystwa stanowi dokument ubezpieczenia;
- 10) koszty leczenia – niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 11) kraj rezydencji – kraj inny niż RP, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym na podstawie zezwolenia na pracę lub obywatelstwa;
- 12) leczenie ambulatoryjne – udzielanie, przez działających zgodnie z prawem świadczeniodawców, świadczeń zdrowotnych osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 13) leczenie stomatologiczne zachowawcze – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł (paradentoz, usuwanie kamienia);
- 14) nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 15) następstwo choroby przewlekłej lub nowotworowej – powstałe w sposób nagły, po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej (dalej RP) lub kraju rezydencji, nasilenie (zaostrzenie) choroby przewlekłej lub nowotworowej o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży zagranicznej;
- 16) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 17) obrażenia ciała – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 18) osoba bliska – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego;
- 19) osoba towarzysząca – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 20) osoba wezwana do towarzyszenia – osoba bliska Ubezpieczonemu zamieszkała w RP lub kraju rezydencji, wskazana przez niego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie do miejsca zdarzenia i będzie towarzyszyła Ubezpieczonemu w trakcie leczenia;
- 21) osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność – dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego, dzieci własne lub przysposobione małżonka Ubezpieczonego, wnuki Ubezpieczonego;
- 22) pobyt w szpitalu – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała. W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.
- 23) podróż zagraniczna – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i krajem rezydencji, który rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP lub kraju rezydencji i kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji;
- 24) Posiadacz KARTY EURO 26 – osoba która w dniu przystąpienia do Stowarzyszenia ukończyła 5 a nie przekroczyła 30 roku życia.
- 25) sporty ekstremalne – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach

- dużego ryzyka, a w szczególności sporty powietrzne (takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 26) sporty wysokiego ryzyka – uprawianie następujących sportów: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne;
 - 27) suma ubezpieczenia – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa ustalony na poszczególne ryzyka;
 - 28) szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; w rozumieniu niniejszych SWU za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA, a także ośrodka rehabilitacji;
 - 29) Towarzystwo – AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
 - 30) trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
 - 31) Ubezpieczający – Polskie Stowarzyszenie Projektów Młodzieżowych (zwanej dalej także „Stowarzyszeniem”);
 - 32) Ubezpieczony – Posiadacz Karty EURO 26;
 - 33) udar mózgu – nagle, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim. Za udar mózgu w rozumieniu niniejszych SWU nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
 - 34) uszczerbek na zdrowiu – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, określane procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków, zawartej w §15;
 - 35) utrata – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
 - 36) umowa ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
 - 37) Uprawniony – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;
 - 38) Wykonywanie pracy – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, za wykonywanie pracy w rozumieniu niniejszych SWU rozumie się również działalność niezarobkową, np.: wolontariat, praktyki zawodowe.
 - 39) zawał serca – pierwszorazowe wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia, rozpoznane na podstawie wystąpienia typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Za zawał serca w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia nie uznaje się epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
 - 40) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy Kart w wersji **WORLD** są:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance ;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków ;
 - 3) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
2. Przedmiotem ubezpieczenia dla posiadaczy Kart w wersji **SPORT** są:
 - 1) koszty leczenia i natychmiastowej pomocy assistance ;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków ;
 - 3) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym;
 - 4) odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportów;
 - 5) koszty ratownictwa.
3. Wersje ubezpieczenia **WORLD** i **SPORT** różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia (dodatkowe ubezpieczenie OC związane z uprawianiem sportów i kosztów ratownictwa w wersji **SPORT**) oraz możliwością ubezpieczenia aktywności sportowej w wersji **SPORT**. W wersji **WORLD** aktywności sportowe są wyłączone (za wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu nie wymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1) . W wersji **SPORT** wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną w zakresie uprawiania wszelkich amatorskich sportów letnich i zimowych, również nie wymienionych w definicji zawartej w § 2 pkt 1, uprawianie sportów wysokiego ryzyka, zawodowego i wyczynowe uprawianie sportu oraz uprawianie sportów ekstremalnych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa dla Posiadaczy **KART EURO 26** obejmuje Posiadaczy, którzy otrzymali Kartę **EURO 26** w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
5. Wersja ubezpieczenia wskazana jest w **KARCIE EURO 26**.

ROZDZIAŁ II

A. KOSZTY LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

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

- 1) koszty leczenia;
- 2) koszty transportu do RP;
- 3) koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP;
- 4) koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance;
- 5) koszty ratownictwa (tylko dla Karty Euro 26 w wersji SPORT)

Koszty leczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

2. Towarzystwo pokryje, do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance, udokumentowane koszty:

- 1) konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 2) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia, zaakceptowanym przez lekarza Centrum Alarmowego 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, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;
- 4) badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających) i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego, do wysokości równowartości 2.000 euro;
- 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; Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
- 6) leczenia stomatologicznego w przypadku nagłych stanów zapalnych, do łącznej wysokości równowartości 250 euro 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 przez Towarzystwo do wysokości nieprzekraczającej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance;

3. Limity świadczeń, określone w postanowieniach ust. 2, obowiązują:

- 1) w stosunku do jednego Ubezpieczonego oraz
- 2) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń łącznie zaistniałych w całym okresie ubezpieczenia.

Koszty transportu do RP

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do RP – do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Alarmowe.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są również niezbędne i udokumentowane koszty transportu Ubezpieczonego do RP po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić wcześniej zaplanowanym środkiem transportu. Rodzaj środka transportu musi być zawsze zaakceptowany przez Centrum Alarmowe.

Koszty transportu zwłok

§ 7

1. W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo pokrywa koszty:

- 1) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP lub koszty pochówku za granicą;
- 2) zakupu trumny lub urny oraz kremacji.

2. Towarzystwo pokrywa za pośrednictwem Centrum Alarmowego uzgodnione z osobami uprawnionymi koszty zakupu trumny lub urny oraz kremacji. Limit odpowiedzialności wynosi w przypadku:

- 1) zakupu trumny – równowartość 1250 euro;
- 2) kremacji – równowartość 1250 euro, przy czym ta kwota jest górną granicą zakupu urny i kremacji zwłok.

3. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe.

Koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance

§ 8

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

- 1) Całodobowy dyżur Centrum Alarmowego

2) Usługi informacyjne

Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat: przepisów celnych i wizowych, dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, zalecanych szczepień, wynajmu samochodu, bazy noclegowej, pogody i warunków klimatycznych.

3) Pomoc w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów

W przypadku kradzieży lub zaginięcia podczas podróży zagranicznej kart kredytowych lub euroczeków, należących do Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej 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 euro 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 euro. 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 euro za jedną dobę, maksymalnie za 7 dni.

6) Kontynuacja zaplanowanej podróży

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

Koszty ratownictwa (dotyczy tylko Kart Euro 26 wersji SPORT)

§ 9

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą (koszty ratownictwa), prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu za granicą RP lub krajem rezydencji nieszczęśliwemu wypadkowi (który nie musi skutkować trwałym uszkodzeniem ciała) lub nagłemu zachorowaniu podczas uprawiania sportów. Przez koszty ratownictwa rozumie się:

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

SUMY UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Suma ubezpieczenia

§ 10

Suma ubezpieczenia oraz limity i podlimity sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance określone są w Tabeli zamieszczonej w § 28.

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 11

1. Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym w celu zaakceptowania przez nie kosztów leczenia, transportu do RP, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa. Jeżeli usługi te nie były zaakceptowane przez Centrum Alarmowe z należącego odszkodowania potrącana będzie przez Towarzystwo fransyza w wysokości równowartości 40 euro. Niniejsze ograniczenie, dotyczące konieczności akceptacji kosztów leczenia przez Centrum Alarmowe, nie dotyczy sytuacji w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia obiektywnie nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia, transportu do RP, transportu zwłok, natychmiastowej pomocy assistance i kosztów ratownictwa w odniesieniu do Ubezpieczonego, co do którego istniały udokumentowane przed wyjazdem przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej.

3. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, koszty transportu do RP, koszty transportu zwłok, koszty związane z organizowaniem i świadczeniem natychmiastowej pomocy assistance, koszty ratownictwa, jeżeli powstały w wyniku:

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- 2) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do RP wbrew decyzji lekarza Centrum Alarmowego; decyzja taka musi być zaaprobowana i uzgodniona przez lekarza Centrum Alarmowego z lekarzem prowadzącym leczenie;
- 3) leczenia, pobytu w szpitalu lub zakwaterowania, w przypadku gdy według opinii lekarza Centrum Alarmowego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do powrotu Ubezpieczonego do RP;
- 4) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do RP;
- 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach SPA;
- 6) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;

- 7) leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) przeprowadzenia badań zbędnych w ocenie lekarza Centrum Alarmowego do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 9) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 10) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób wenerycznych i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 11) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizyoterapeutycznych;
 - 12) zabiegu usuwania ciąży;
 - 13) ciąży,
 - 14) porodu, który nastąpił podczas 2 miesięcy poprzedzających przewidziany jego termin;
 - 15) sztucznego zapłodnienia, każdego innego leczenia bezpłodności, a także zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 16) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, takich jak np. używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych itp.;
 - 17) leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych określonych w § 5 ust. 2 pkt 6) niniejszych SWU);
 - 18) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną,
 - 19) następstw chorób przewlekłych i nowotworowych,
 - 20) pracy bez wymaganych zgód i zezwoleń zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.
4. W wersji Karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
- 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych, za wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu nie wymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1 oraz wszelkie zajęcia teambuildingowe,
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu ;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych .
5. W wersji Karty SPORT ochroną ubezpieczeniową są objęte poniżej wymienione ryzyka:
- 1) amatorskie uprawianie wszelkich sportów letnich i zimowych, w tym wymienionych w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1 oraz wszelkie zajęcia teambuildingowe;
 - 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka ;
 - 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
 - 4) uprawianie sportów ekstremalnych .

B. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

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

Rodzaje świadczeń

§ 13

Świadczenie z tytułu **śmierci** Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej po przedłożeniu w Towarzystwie aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej oraz innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego, a nieszczęśliwym wypadkiem i jego okolicznościami.
3. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, bądź z tytułu inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, bądź inwalidztwa, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, bądź inwalidztwa.

§ 14

Świadczenie z tytułu **inwalidztwa** Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

Tabela inwalidztwa	
Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita ślepota obu oczu	100%
Całkowita ślepota jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	40%
Gluchota całkowita	50%
Gluchota 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 II-IV, za każdy palec	5%

§ 15

Świadczenie z tytułu **uszczerbku na zdrowiu** Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który nie został uznany za inwalidztwo w myśl § 2 pkt 8), a stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 34), Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku wskutek nieszczęśliwego wypadku przez wartość procentową doznanego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo, ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbku zawartą poniżej.
2. Dla Kart w wersji WORLD stosuje się Tabele nr 2 i 2A, dla Kart w wersji SPORT stosuje się Tabele 2, 2A i 2B.

TABELA NR 2 OCENA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU		
L.p.	Rodzaj uszczerbku	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
I. USZKODZENIA GŁOWY		
1	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłobień, fragmentacji	1-10
2	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów:	
a)	poniżej 10 cm ²	1-10
b)	od 10 do 50 cm ²	11-15
c)	powyżej 50 cm ²	16-25
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.		
II. USZKODZENIA TWARZY		
3	Złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej:	

a)	widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
c)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-20
d)	utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20-30
4	Utrata zębów:	
a)	stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
I.	utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
II.	utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
III.	całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b)	pozostałe zęby – za każdy ząb:	
I.	utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
II.	całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
5	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu 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 2-ch) żeber:	
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	6-10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	11-25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej - - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	26-40
8	Złamanie mostka:	
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b)	ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3-10
9	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a)	uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b)	z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	5-10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	10-25
d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia - w zależności od stopnia zmniejszenia wydolności oddechowej	20-40
UWAGA: Stopień upośledzenia wydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym		
IV. USZKODZENIA BRZUCHA		
10	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a)	wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b)	z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania - w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	6-10
c)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11-40
11	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
12	Uszkodzenia śledziony:	
a)	utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
b)	utrata u osób poniżej 18 roku	20
13	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych, trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji	

a)	bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60
V. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH		
14	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
15	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
16	Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	35-75
17	Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu:	
a)	Wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3-5
b)	niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6-15
c)	znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
18	Utrata całkowita prącia:	40
19	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a)	w wieku do 50 roku życia	2-20
b)	w wieku po 50 roku życia	1-10
20	Utrata obu jąder	
a)	w wieku do 50 roku życia	40
b)	w wieku po 50 roku życia	20
VI. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA		
21	Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	3
b)	z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	10
c)	z ograniczeniem ruchomości 51% - 75%	17
d)	z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	25
22	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
b)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
23	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	4
b)	z ograniczeniem ruchomości 26% - 50%	10
c)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20
VII. USZKODZENIA MIEDNICY		
24	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a)	w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1-10
b)	w odcinku przednim obustronnie	5-15
c)	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-30
d)	w odcinku przednim i tylnym obustronnie	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)	mnożne złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej - bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2-7
d)	mnożne złamania kości miednicy i / lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-15

VIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
ŁOPATKA		Prawa (dominująca)	Lewa
26	Złamanie łopatki:		
a)	złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1-5	1-3
b)	złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30% - w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	6-12	4-9
c)	złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50% - w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	13-20	10-15
d)	złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% - w zależności od stopnia upośledzenia kończyny	21-40	16-30
OBOJCZYK		Prawy	Lewy
27	Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a)	niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1-8	1-6
b)	deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9-20	7-15
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		Prawy	Lewy
28	Złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej - w zależności od ograniczenia ruchów, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-11	1-7
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	12-19	8-14
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20-35	15-30
RAMIĘ		Prawe (dominujące)	Lewe
29	Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym 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 śródreżcza - w zależności od zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a)	I kość śródreżcza (w zależności od funkcji kciuka):		
I.	z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6	1-5
II.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12	6-9
III.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20	10-15
b)	II kość śródreżcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
I.	z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5	1-3
II.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9	4-6
III.	z ograniczeniem powyżej 60%	10-15	7-10
c)	III kość śródreżcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
I.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
II.	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:		
I.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
II.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-4	2
KCIUK		Prawy (dominujący)	Lewy
35	Złamanie kciuka - w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5	1-3
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10	4-8
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15	9-12
d)	bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20	13-15
PALEC WSKAZUJĄCY		Prawy (dominujący)	Lewy
36	Złamanie w obrębie wskaziciela - w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3	1-2
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6	3-4
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11	5-7
d)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15	8-10
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		Prawy (dominujący)	Lewy
37	Złamania w obrębie palców III, IV lub V – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia:		
a)	palec III:		
I.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
II.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4
III.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
IV.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10	5-8
b)	palec IV i V:		
I.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1
II.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4	2
III.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4	1-2
IV.	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°	1
c)	utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
PODUDZIE		
41	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a)	skrócenie w zakresie 1-3 cm bez zmian wtórnych	3-10
b)	skrócenie w zakresie 3,1-5 cm bez zmian wtórnych	11-20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21-30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0 -3 cm	5-15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm	16-29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30-40
42	Izolowane złamanie strzałki - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-3
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
43	Złamania dalszych nasad kości podudzia, kości skokowej lub piętowej - w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
44	Złamania kości stępu - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy	
a)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
45	Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statycznie dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a)	I lub V kości śródstopia:	
I.	niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-4
II	znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5-10
b)	II, III lub IV kości śródstopia:	
I.	niewielkie zmiany	1-3
II.	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 2 A
OCENA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - OPARZENIA, ODMROŻENIA

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 2 B
OCENA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - ZWICHNIĘCIA

OBOJCZYK		
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego		
a)	- I°	1,5
b)	- II°	3,0
c)	- III°	4,5
BARK		
Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych		6,5
STAW ŁOKCIOWY		
Zwichnięcie stawu łokciowego		5,0
NADGARSTEK		
Zwichnięcie kości nadgarstka		5,5
PALCE RĘKI I-V		
Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno paliczkowych		1,5
BIODRO		
Zwichnięcie stawu biodrowego		20
KOLANO		
a)	Zwichnięcie stawu kolanowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny	8-20
b)	Uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego	5
c)	Uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych	8
d)	Uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł - krzyżowych lub pobocznych	15
STOPA - STAW SKOKOWY-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
a)	Całkowite zwichnięcie stawu skokowego	12
b)	Całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno palcowych i stawów palców	6

- Orzeczonego procent uszkodzenia na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszkodzeń na zdrowiu, wynikłych z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego procentu uszkodzenia na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku, gdy obrażenia ciała różnych organów kwalifikować się będą do wypłaty zarówno z tytułu inwalidztwa, jak i trwałego uszkodzenia na zdrowiu, wysokość należnych świadczeń sumuje się.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia na zdrowiu, a następnie doznany uraz spowoduje trwałe inwalidztwo, wówczas świadczenie należne z tytułu inwalidztwa zostanie wypłacone, po uprzednim potrąceniu kwoty wypłaconej z tytułu trwałego uszkodzenia na zdrowiu.

§ 16

Świadczenie z tytułu **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

Tabela świadczeń

Rodzaj świadczenia	Kwota świadczenia jednorazowego
Pobyty w szpitalu nie dłuższy niż 7 dni	80 PLN
Pobyty w szpitalu dłuższy niż 7 dni	160 PLN

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

§ 17

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

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione na naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych pod warunkiem, że naprawa lub nabycie zalecona została przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zwrot następuje na podstawie oryginałów rachunków bądź faktur w wysokości do 2.500 PLN.

Ustalenie świadczeń

§ 18

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

Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 19

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

Ograniczenie i wyłączenie odpowiedzialności

§ 20

- Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - zakłóceń ciąży lub porodu;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
 - wad wrodzonych, chorób tropikalnych;
 - infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
 - przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przepuklina brzuszna lub pachwinowa powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania

ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;

10) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,

11) pracy bez wymaganych zgód i zezwoleń zgodnie z prawem państwa, w którym praca jest wykonywana.

2. W wersji Karty WORLD ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:

- 1) amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych, za wyjątkiem amatorskiego uprawiania sportu nie wymienionego w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1 oraz wszelkie zajęcia teambuildingowe;
- 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
- 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu ;
- 4) uprawianie sportów ekstremalnych .

3. W wersji Karty SPORT ochroną ubezpieczeniową są objęte poniżej wymienione ryzyka:

- 1) amatorskie uprawianie wszelkich sportów letnich i zimowych, w tym wymienionych w definicji amatorskich sportów letnich i zimowych zawartej w § 2 pkt 1 oraz wszelkie zajęcia teambuildingowe;
- 2) uprawianie sportów wysokiego ryzyka ;
- 3) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu;
- 4) uprawianie sportów ekstremalnych .

C. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.

§ 22

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

§ 23

1. W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
- 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
- 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
- 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo ugody, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
- 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 ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do powstania szkody.

3. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w § 35 ust. 4 pkt 2), Towarzystwo jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Suma gwarancyjna

§ 24

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

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 25

1. Niezależnie od wyłączeń o których mowa w § 33 Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej:

- 1) psów;
- 2) koni;
- 3) zwierząt dzikich i egzotycznych;
- 4) broni siecznej, kłującej i palnej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.

2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających równowartości 250 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń jest pomniejszone o taką kwotę.

3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych lub powinowatych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.

4. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone osobom bliskim;
- 2) wyrządzone umyślnie przez osoby, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
- 3) za które przysługuje odszkodowanie z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;

- 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
 - 5) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 8) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 9) powstałe na terytorium RP lub kraju rezydencji;
 - 10) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) związane z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu lub braniem udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych ;
 - 12) związane z uprawianiem sportów ekstremalnych ;
 - 13) związane z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych.
4. Dla posiadaczy kart w wersji SPORT wprowadza się rozszerzenie zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z amatorskim uprawianiem sportów letnich i zimowych, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych oraz związanej z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu do sumy gwarancyjnej wynoszącej równowartość 5.000 EUR. W przypadku odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody w mieniu związane z uprawianiem wyżej wymienionych sportów, łączna wysokość świadczenia Towarzystwa z tego tytułu nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej.

ROZDZIAŁ III

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Treść umowy ubezpieczenia

§ 26

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

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 27

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia (Karta Euro 26 z programem ubezpieczenia Word lub Sport).
2. Dokument ubezpieczenia zawiera co najmniej następujące dane:
 - 1) Imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) Okres ważności karty Euro 26,
 - 3) Numer Karty Euro 26

Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 28

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – trwałe uszczerbek	5.000 EUR
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków) – śmierć	2.500 EUR
Inwalidztwo na skutek nieszczęśliwego wypadku	5.000 EUR
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na skutek NNW	80 PLN do 7 dni; 160 PLN powyżej 7 dni
Zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych	2.500 PLN
KL (ubezpieczenie kosztów leczenia wraz z assistance)	60.000 EUR
Leczenie ambulatoryjne	2.000 EUR
Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, między placówkami medycznymi	Suma ubezpieczenia Kosztów Leczenia

Leczenie stomatologiczne	250 EUR
Naprawa lub zakup protez, okularów	10% sumy ubezpieczenia KL
Transport Ubezpieczonego do RP	Suma ubezpieczenia Kosztów Leczenia
Transport zwłok Ubezpieczonego	Suma ubezpieczenia Kosztów Leczenia
Zakup trumny lub koszty kremacji i zakupu urny	1.250 EUR
Koszty wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej	100 EUR za dzień maksymalnie do 7 dni
Koszty podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	1.000 EUR ; 100 EUR za dzień maksymalnie do 7 dni
koszty transportu Ubezpieczonego w celu kontynuacji podróży	500 EUR
OC w życiu prywatnym	20.000 EUR
OC związane z uprawianiem sportów (tylko w wersji Karty SPORT)	5.000 EUR
KR - ubezpieczenie kosztów ratownictwa (tylko w wersji Karty SPORT)	5.000 EUR

Okres ubezpieczenia

§ 29

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku o wydanie karty Euro 26, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak od dnia następnego po dniu wystawienia Karty i opłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z upływem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (karcie Euro 26) jako koniec ważności Karty Euro 26.
3. Jeżeli osoba, na rzecz której zawiera się umowę ubezpieczenia, przebywa za granicą – odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zapłacenia składki (karencja). Składka pobierana jest przez Towarzystwo wyłącznie za okres udzielanej ochrony.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance oraz odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji przy wyjeździe i kończy się w chwili przekroczenia granicy przy powrocie do RP.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków trwa 24 godziny na dobę na terenie wszystkich Państwa świata, łącznie z terytorium RP, z wyłączeniem jednak USA i Kanady.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 30

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w terminie 30 dni od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Odstąpienie od umowy nie powoduje potrącenia kosztów manipulacyjnych.

Ustalenie i wypłata odszkodowań i świadczeń

§ 31

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

2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, osobę uprawnioną lub osobę trzecią.

3. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pisemnie lub innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 2 powyżej nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego

zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić należne świadczenie lub odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia lub odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
6. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
7. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu z ostatniej tabeli NBP ogłoszonej przed dniem wypłaty świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia, jak też świadczeń lub odszkodowań wypłacanych za granicami RP z tytułu odpowiedzialności cywilnej.
8. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
10. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie jego spadkobiercom.

Przejęcie roszczeń na Towarzystwo

§ 32

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

Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 33

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe podczas podróży zagranicznej, jeżeli jej celem jest podjęcie leczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroru lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7. dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroru lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony; odpowiedzialność Towarzystwa jednak nie istnieje, gdy podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium wojna lub wojna domowa już trwa, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny (czynny) udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
 - 2) uczestnictwa w zakładach;
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 5) wypadku wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania przez niego narkotyków, leków lub innych środków odurzających, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację;
 - 7) wypadków, którym osoba ubezpieczona uległa uczestnicząc w imprezach, jako kierowca lub pasażer pojazdu motorowego, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiągnięcie najwyższych prędkości;
 - 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 9) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 10) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 11) zdarzeń powstałych na terytorium USA i Kanady.

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

§ 34

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie od zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę; informacje udzielane są w języku polskim;

2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu, tj.:

- a) numer dokumentu ubezpieczenia (karty Euro 26)
- 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. , oraz gdy poniósł na miejscu zdarzenia wydatki związane z kosztami leczenia lub natychmiastową pomocą assistance, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Towarzystwa, w formie pisemnej, w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji. Dokumentację należy przesłać na adres Towarzystwa wskazany w polisie.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ustępach poprzedzających, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance powinno zawierać:

- 1) numer dokumentu ubezpieczenia (karty Euro 26);
- 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
- 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
- 4) wszystkie oryginały faktur i rachunków, świadectwa szpitalne, oryginały dowodów opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

6. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:

niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków wypadku, w tym Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego w zakresie uszczerbku poniesionego w wyniku wypadku.

7. Ubezpieczający zobowiązany jest:

- a) pisemnie zgłosić do Towarzystwa zaistnienie zdarzenia, ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty zajścia tego zdarzenia.
- b) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
- c) przesłać do Towarzystwa rzetelnie wypełniony kwestionariusz „zgłoszenia szkody” oraz pozostałe dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentację medyczną z miejsca wypadku, potwierdzającą okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – inne dowody potwierdzające wypadek oraz dokumenty uprawniające do kierowania pojazdem, oryginały opłaconych rachunków.
- d) udzielić wszelkich, wymaganych przez Towarzystwo informacji.

8. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 2 pkt c, dokument tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

9. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:

- 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
- 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
- 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

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

§ 35

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo 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 jakiegokolwiek umowy czy umowy dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;

3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;

4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone

Ubezpieczonemu;

5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 powyżej Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Obowiązki Towarzystwa

§ 36

1. Towarzystwo ma obowiązek spełnić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w SWU.
2. Towarzystwo, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązane jest do zachowania tajemnicy danych dotyczących osób wymienionych w dokumentacji ubezpieczeniowej.

Skargi i zażalenia

§ 37

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej na adres Towarzystwa. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Towarzystwo. W przypadku jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym trzydziestodniowym terminie, Towarzystwo poinformuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
5. Niezależnie od powyższego trybu organem uprawnionym do rozpatrywania skarg dotyczących działalności Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 38

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwości ogólnej lub przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

Postanowienia końcowe

§ 39

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że SWU przewidują inaczej.

§ 40

W sprawach nieuregulowanych SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, a w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 41

Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/02/2010 z dnia 02.06.2010 roku i wchodzi w życie z dniem 15 czerwca 2010 roku, wraz z późniejszymi zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/06/10/2011 z dnia 6 października 2011 roku, z wejściem w życie z dniem 15 października 2011.