



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY „Daleko od Domu”

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 20, 21, 37; Art. 3 ust. 1; Art. 7 ust. 3; Art. 9; Art. 13; Art. 17; Art. 18; Art. 22; Art. 24 ust. 1–8; Art. 26; Art. 29 ust. 1–3; Art. 31 ust. 1–3; Art. 33; Art. 34; Art. 35; Art. 38; Art. 39; Art. 43; Art. 44; Art. 45; Art. 46; Art. 47.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 5; Art. 7 ust. 4; Art. 10; Art. 14; Art. 15; Art. 16; Art. 19; Art. 20; Art. 21; Art. 23; Art. 24 ust. 9; Art. 25; Art. 27; Art. 28; Art. 29 ust. 4–9; Art. 31 ust. 3–4; Art. 32; Art. 36; Art. 40; Art. 41 ust. 1, 4, 5, 10-13; Art. 42; Art. 48; Art. 49; Art. 50; Art. 51; Załącznik nr 1 do OWU – Tabela świadczeń i limitów.

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA Assistance, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. Agent turystyczny – przedsiębiorca, który prowadzi działalność polegającą na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz Organizatorów turystyki posiadających stosowne zezwolenia do działalności na terenie RP lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę w RP.
2. Agent Ubezpieczyciela (dalej zwany również Agent) – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
3. Akt terrorystyczny – użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych.
4. Amatorskie uprawianie sportu – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod

warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.

5. Centrum Pomocy Assistance – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
6. Chirurgia jednego dnia – zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
7. Choroba przewlekła – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia; Zaostrzenia Chorób przewlekłych można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego.
8. Choroba psychiczna – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
9. Dokument Ubezpieczenia – polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia Podróży;
10. Hospitalizacja – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
11. Impreza turystyczna (dalej zwana również Impreza) – impreza obejmująca co najmniej dwie usługi turystyczne (przejazd i pobyt) tworzące jednolity program i objęte jedną ceną łączną, obejmujące co najmniej jeden nocleg lub trwające ponad 24 godziny, bądź których program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
12. Klęska żywiołowa – niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne, tj. w szczególności pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad nawalny, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
13. Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
14. Kradzież – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.

15. Kradzież z włamaniem – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należące do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
16. Kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
17. Lekarz – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych OWU Lekarzem nie jest Osoba bliska Ubezpieczonego.
18. Miejsce zamieszkania – znajdujący się na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
19. Mobilny sprzęt elektroniczny – należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
20. Nagłe zachorowanie – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez lekarza ani leczone.
21. Nieszczęśliwy wypadek – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
22. Okres ubezpieczenia – okres, na który zawarto Ubezpieczenie Podróż wskazany w Dokumentacie Ubezpieczenia.
23. Organizator turystyki – touroperator, przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, posiadający wpis do właściwego rejestru i prowadzący działalność zgodnie z przepisami prawa określającymi świadczenie usług turystycznych.
24. Osoba bliska – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
 W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji jako Osobą bliską rozumie się małżonka, dzieci, rodziców, prawnych opiekunów, teściów, rodzeństwo, dziadków, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
25. Podróż zagraniczna (dalej zwana również Podróż) – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Podróż zagraniczna w rozumieniu niniejszych OWU może obejmować: podróże turystyczne, podróże służbowe/ w celach wykonywania pracy, oraz podróże naukowe/w celach edukacyjnych.
26. Praca fizyczna – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych; W rozumieniu niniejszych OWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat, jeśli ma charakter Pracy fizycznej; w przypadku gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną. Pracę fizyczną można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego.
27. Praca umysłowa – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji. Praca umysłowa jest objęta ochroną w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia Podróż bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.
28. Publicznie organizowane zawody sportowe (dalej zwane również Zawody) – zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub przedtem zorganizowana wyprawa w celu osiągnięcia specjalnych osiągnięć sportowych.
29. Rabunek – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
30. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
31. Sporty wysokiego ryzyka obejmują wszystkie Sporty zwykłe uprawiane w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich jak i poniżej wskazaną aktywność uprawianą zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: aerotrim, aikido, judo, karate, taekwondo, kickboxing, MMA i innych sportów walki, akrobatyczny rock and roll, alpinizm, bagjump, biathlon, BMX, boks, zapasy, zapasy grecko-rymskie, bouldering, canoe polo, canyoning, chodzenie po linie, cyclocross, cyclotrial, downhill – ekstremalne zjazdy w kolarstwie górskim, duathlon, Fly Fox (Ziplining), fourcross, freeskiing, freeride, freeskiing, freestyle, futbol amerykański i australijski, gimnastyka sportowa, gokarty, heliskiing, jazda artystyczna na rowerze, jazda na nartach wodnych, jazda na rowerze w bikeparku, kolarstwo górskie, jazda na skuterach śnieżnych/ wodnych, jazda w halfpipe, jazda zaprzęgiem śnieżnym (psim/konnym), kajakarstwo na morzach i oceanach, kajaki śnieżne, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kneeboarding, kvadriathlon, lekkoatletyka, skoki o tyczce, pięćciosiedmio-, dziesięcioboje, łaźnictwo, łyżwiarstwo szybkie, maratony i ultramaratony, monoski, motoskiing, mountainboard, narciarstwo akrobatyczne, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości od 10 metrów (z instruktorem lub z bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), nurkowanie z rekinami, paralotniarstwo i lotniarstwo (szybowiec), paralotniarstwo wodne, parasailing, park linowy do 10 m, parkour, pięciobój nowoczesny, pływanie kajakiem poziom trudności WW3-WW5, podnoszenie ciężarów, poledance, polowania i gonitwy sportowe (z wyłączeniem polowań na zwierzęta egzotyczne), połowy i wędkarstwo z łodzi, rafting o poziomie trudności WW3-WW5, rafting śnieżny, rugby, rugby podwodne, safari, sanie, bobsleje, snowtubing – na oznakowanych trasach, skakanie na pogo, skoki na Bungee, skateboarding, longboarding, skialpinizm, skiatlon – biegi narciarskie, skiboby, skoki do wody, skoki na linie/ bungee, skymarathon, ultraskymarathon, slamball, snowboarding, narciarstwo poza oznakowanymi trasami, snowscoot, spadochroniarstwo, spartan-race, speleologia, sport strażacki (w tym ćwiczenia przeciwpożarowe), sportowe strzelanie (strzelanie do celu z wykorzystaniem broni palnej), street luge, surfing, windsurfing, szermierka historyczna (walki), trampolina, trampolina śnieżna, trekking o stopniu trudności wyższym niż 2UIAA z użyciem sprzętu specjalistycznego / lub na wysokości powyżej 3500 m n.p.m., triathlon, triathlon atletyczny, tricking, udział w rekonstrukcji historycznej bitwy, via ferrata poziomu trudności od B do E, wakeboarding, wallyball, wspinaczka, wspinaczka górską, wspinaczka lodowa, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (lodolamacz), wyścigi konne, yachting – rejsy morskie, zorbing;
 Uprawianie sportów określonych w niniejszym ustępie można objąć ubezpieczeniem w ramach ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku zawarcia Dodatkowego ubezpieczenia Sportów Wysokiego Ryzyka ubezpieczenie to obejmuje swym zakresem także Zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły podczas Wyczynowego uprawiania Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w czasie udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
32. Sporty zwykłe – następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobik, airsoft, aqua aerobic, badminton, balet, baseball, bieg na orientację, bilard, boccia, brydż, bungee running, bungee trampolina, cheerleaders, curling, fitness i bodybuilding, footbag, frisbee, gimnastyka, goalball, golf, gry karciane i gry planszowe, hokej (na trawie i na lodzie), hokejbal, jazda konna, jazda na stoniu i na wielbłądzie, jazda na łyżwach (figurowa i zwykła), jazda na hulajnodze, jazda na nartach i snowboardzie na oznakowanych trasach, w tym jazda w snowparkach, jazda na rolkach, jazda rowerem wodnym, joga, jogging, kajakarstwo do stopnia trudności WW1 i WW2, kickboxing i aeroboks, kolarstwo, korfbal, koszykówka, kregle, krykieta, kulki, kulturystyka, mini trampolina, minicars, minibikes, modelarstwo sportowe, narciarstwo biegowe na oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie powierzchniowe z rurką, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości do 10 metrów (z instruktorem lub bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), paintball, park linowy (do 1,5 m), petanque, piłka nożna, piłka ręczna, piłka rowerowa, piłkarzyki, pływanie, pływanie synchroniczne, przejażdżka na banianie wodnym, przejażdżka na rollercoasterze i zjeżdżalniami wodnymi, rafting stopnia trudności WW1 i WW2, rejs statkiem wzdłuż kanałów (Holandia, Francja), rower górski (za wyjątkiem zjazdów), rzutki, rzuty bumerangiem, siatkówka, siatkówka plażowa, skoki z wykorzystaniem butów na sprężynach, softball, spinning, squash, streetball, szachy, szermierka klasyczna, Tai Chi, taniec towarzyski, Tchoukball, tenis, tenis stołowy, trekking po oznakowanych trasach w łatwym terenie do stopnia trudności max. 2UIAA bez użycia sprzętu wspinaczkowego i / lub na wysokości do 3500 m n.p.m., turystyka rowerowa, unihokey, via ferrata stopnia trudności A, wędkarstwo z brzegu,

- wiosłarstwo, wodne polo, wyścigi smoczych łodzi – dragonboat, zonglowanie (diabolo, pokazy strażackie, juggling, yoyo).
Uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego ubezpieczenia Podróży bez podwyższania podstawowej stawki składki ubezpieczeniowej.
33. Sprzęt służbowy – urządzenia elektroniczne oraz akcesoria reklamowe, wzory, prototypy sprzedażowe należące do pracodawcy Ubezpieczonego powierzone mu w celu wykonywania obowiązków służbowych.
 34. Sprzęt sportowy – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.
 35. Strefy geograficzne – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU rozróżnia się dwie strefy geograficzne:
 - 1) Europa – region geograficzny Europy, a ponadto Turcja, Izrael, Tunezja, Wyspy Kanaryjskie, Egipt, Gruzja oraz cała Rosja (w tym jej azjatycka część);
 - 2) Świat – wszystkie państwa i terytoria świata.
 36. Suma ubezpieczenia – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. W przypadku Sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski, na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń Sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia danej umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów.
 37. Szkoda:
 - 1) Szkoda osobowa – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 2) Szkoda rzeczowa- szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
 38. Szpital – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całonocowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnostowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
 39. Tabela świadczeń i limitów – zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych i limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi OWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część OWU.
 40. Tabela trwałego uszczerbku na zdrowiu – lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych stanowiących podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela trwałego uszczerbku jest udostępniona Ubezpieczonemu do wglądu na żądanie.
 41. Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy.
 42. Ubezpieczający – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
 43. Ubezpieczony (Osoba ubezpieczona) – osoba fizyczna, której zdrowie, mienie lub odpowiedzialność lub inna wartość będąca przedmiotem umowy objęte są ochroną.
 44. Uposażony – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy artykułu 7 ust. 6 niniejszych OWU.
 45. Usługodawca – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
 46. Ustawa – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 47. Wartość przedmiotu sporu – wskazana w pozwie lub wniosku kwota pieniężna, określana na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 48. Współubezpieczony – osoba współuczestnicząca w Imprezie turystycznej/ Podróży wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na jednym, tym samym dokumencie rezerwacji, oraz która jest objęta ubezpieczeniem w ramach jednej tej samej polisy; W przypadku umów na rzecz więcej niż jednej osoby Ubezpieczonej osoby współuczestniczące w Podróży będą występować w podwójnej roli: Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonego. Niniejsza definicja w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej dotyczy wyłącznie rezerwacji obejmujących maksymalnie 5 osób.
 49. Wyczynowe uprawianie sportu – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach.
 50. Zawodowe uprawianie sportu to osiąganie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy z organizacją sportową, lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także pozostałych członków zespołu sportowego.
 51. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.
 52. Zwierzęta egzotyczne – zwierzęta, które są typowe dla rejonów geograficznych o całkowicie odmiennym klimacie niż panujący w Europie środkowo-wschodniej.
- ### Artykuł 3. Zakres ubezpieczenia podróжного
1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży Zagranicznej w wybranej Strefie geograficznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz Krajem stałego zamieszkania.
 2. Zakres, wariant ubezpieczenia oraz jego zasięg terytorialny wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
 3. Podstawowy zakres ubezpieczenia w zależności od wariantu ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje ryzyk:
 - 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz pomocy assistance.
 - 2) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
 - 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
 - 4) Ubezpieczenie bagażu podróжного.
 - 5) Ubezpieczenie podróży samolotem.
 - 6) Ubezpieczenie pomocy telefonicznej.
 4. Poza zakresem ubezpieczeń wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu umowa ubezpieczenia może obejmować:
 - 1) Ubezpieczenie dodatkowe Sportów Wysokiego ryzyka.
 - 2) Ubezpieczenie dodatkowe Pracy Fizycznej.
 - 3) Ubezpieczenie dodatkowe Chorób Przewlekłych.
 - 4) Ubezpieczenie dodatkowe Rezygnacji z Imprezy turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
- ### Artykuł 4. Rodzaje umów ubezpieczenia
1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w postaci ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego – gdzie występuje tylko jeden Ubezpieczony;
 - 2) rodzinnego – dostępnego wyłącznie dla Podróży wielokrotnych, gdzie Ubezpieczonymi są główny ubezpieczony wskazany na polisie oraz jego małżonek lub partner życiowy (każda para osób, również osób tej samej płci, tworzących nieformalny związek, zamieszkujących stale pod tym samym adresem) oraz dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia i pozostają na ich utrzymaniu (zgodnie z przepisami kraju zamieszkania). Ubezpieczeni w opcji rodzinnej są uprawnieni do świadczeń również w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie;
 - 3) grupowego – gdzie w ramach jednej umowy ubezpieczone są co najmniej 2 osoby.
 2. W ubezpieczeniu rodzinnym oraz ubezpieczeniu grupowym wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia wskazanym w art. 3 ust 3 (ten sam wariant), przy czym Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych z osobna.
 3. W ubezpieczeniu rodzinnym oraz ubezpieczeniu grupowym istnieje możliwość objęcia odmiennym zakresem ubezpieczenia poszczególnych Ubezpieczonych w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w artykule 3 ust. 4.
 4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta dla:
 - 1) jednorazowej Podróży zagranicznej, gdzie Okres ubezpieczenia stanowi okres ochrony ubezpieczeniowej wyrażony konkretną liczbą

dni, w minimalnym wymiarze jednego dnia, a maksymalnie jednego roku;

- 2) wielokrotnych Podróży zagranicznych, gdzie Okres ubezpieczenia stanowi jeden rok, a ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona jedynie w okresie Podróży zagranicznej. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta nieograniczona liczba Podróży zagranicznych odbywanych w ciągu roku, z zastrzeżeniem iż pojedyncza Podróż zagraniczna nie może przekraczać 90 dni następujących kolejno po sobie. Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie Podróży w Kraju stałego zamieszkania/RP.

Artykuł 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, zwanym dalej Regulaminem, dostępnym odpowiednio na stronie www.axa-assistance-insurance.eu/pl, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela zgodnie z prawdą wszystkie informacje, o które został zapytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia zmian okoliczności, o których mowa w ust.3 niniejszego artykułu w czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać je Ubezpieczycielowi.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 3 lub 4 niniejszego artykułu nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 3 i 4 niniejszego artykułu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności zatajonych wbrew obowiązкови informacyjnemu.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w chwili otrzymania przez Ubezpieczającego Dokumentu ubezpieczenia, pod warunkiem uregulowania składki ubezpieczeniowej:
 - 1) najpóźniej w dniu rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia w przypadku umów zawartych dla Podróży jednorazowych wskazanych w art. 4. ust. 4. pkt 1);
 - 2) najpóźniej w ciągu 25 dni licząc od dnia wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w przypadku umów zawartych dla Podróży wielokrotnych wskazanych w art 4. ust. 4. pkt 2).
8. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest Dokument Ubezpieczenia.
9. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu Ubezpieczenia.

Artykuł 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia, długości Okresu ubezpieczenia, Strefy geograficznej, liczby Ubezpieczonych.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia lub w ratach miesięcznych. Płatność ratalna dopuszczalna jest jedynie w przypadku umów ubezpieczenia zawartych dla wielokrotnych Podróży wielokrotnych wskazanych w art. 4 ust. 4 pkt 2).
4. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Ubezpieczyciela został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę w postaci przelewu bankowego lub płatności kartą płatniczą;
 - 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.
6. Brak zapłaty składki, bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie niższej niż określona przez Ubezpieczyciela:
 - 1) przed planowaną datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia w przypadku umów dotyczących Podróży jednorazowych wskazanych w art. 4. ust. 4. pkt 1);
 - 2) w ciągu 25 dni od dnia wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia w przypadku umów dotyczących Podróży wielokrotnych wskazanych w art 4. ust. 4. pkt 2).

7. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, po bezskutecznym wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

Artykuł 7. Okres ubezpieczenia, Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia w wymiarze:
 - 1) minimalnym jednego dnia, a maksymalnie jednego roku dla Podróży jednorazowych;
 - 2) jednego roku z automatycznym przedłużeniem na okres kolejny dla Podróży wielokrotnych. Z dniem zakończenia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Okres ubezpieczenia, chyba że którakolwiek ze stron najpóźniej w terminie 7 dni przed zakończeniem danego Okresu ubezpieczenia złoży w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) oświadczenie o rezygnacji z automatycznego przedłużenia umowy na kolejny Okres ubezpieczenia.
 2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową).
 3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży zagranicznej. Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego poprzez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży zagranicznej, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w dniu wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec Okresu ubezpieczenia;
 - 3) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej rozpoczyna się w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż z dniem zapłacenia składki, a kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy turystycznej, Podróży zagranicznej;
 - 4) dla ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Imprezy turystycznej, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Imprezy;
 4. W przypadku, gdy rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia przypada na ten sam dzień co zawarcie umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie czterech godzin, licząc od chwili uregulowaniu składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli umowa ubezpieczenia jest wznawiana, a wznawienie to ma miejsce przed zakończeniem Okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
 5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego artykułu. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, nie więcej jednak niż 48 godzin, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) Kłeska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) Odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku z złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) Akt terrorystyczny, wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego;
- W sytuacjach przedłużania się Podróży zagranicznej z powodu przyczyn o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.

6. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku (w przypadku spadkobierców) oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych OWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony, bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo do świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, wg poniższej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa)
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa : :
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy tego dnia (z wyłączeniem postanowień ust. 5 niniejszego artykułu);

Artykuł 8. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia, odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z zstrzeżeniem odmiennych postanowień OWU z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia, a w przypadku wielokrotnych Podróży z chwilą upływu Okresu ubezpieczenia o ile doszło do złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2);
 - 2) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa trzymiesięczny okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w ust. 4 poniżej, z tym, że nie później niż w dniu końca Okresu ubezpieczenia na jaki umowa została zawarta;
 - 4) w dniu bezskutecznego upływu 7 dniowego okresu płatności raty składki ubezpieczeniowej określonego przez Ubezpieczyciela w doręczonym Ubezpieczającemu wezwaniu do zapłaty zaległej raty składki, oraz w przypadku braku płatności składki przy automatycznym odnowieniu umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której Okres ubezpieczenia stanowi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
3. W przypadku zawarcia umowy bezpośrednio Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na Okres ubezpieczenia dłuższy niż sześć miesięcy, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
4. W przypadku umów ubezpieczenia dotyczących wielokrotnych Podróży zagranicznych wskazanych w art 4. ust. 4. pkt 2) Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, jednak z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, który liczony jest od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
5. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 2, 3, i 4 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. Za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej, który ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia, licząc:
 - 1) Dla zdarzeń określonych w ust. 1, pkt 2) niniejszego artykułu – od dnia następnego po dniu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
 - 2) Dla zdarzeń określonych w ust. 1, pkt 3) niniejszego artykułu – od pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia;

3) W przypadku śmierci Ubezpieczonego – od dnia następnego po dniu zgonu.

7. Chcąc odstąpić od umowy ubezpieczenia, bądź ją wypowiedzieć i ubiegać się o zwrot składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi, bądź jego Agentowi stosownie, pisemne oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia/wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przyjmowany jest dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela, bądź jego Agenta w/w oświadczenia.
8. Chcąc ubiegać się o zwrot składki w przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest złożyć do Ubezpieczyciela skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz pisemny wniosek o zwrot składki.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem +48 22 575 97 28, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyla się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ustępów 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem i wariantem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 8 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli OWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego;
 - 2) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie;
 - 3) jest uczestnikiem wypraw lub ekspedycji w miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub naturalnych, na obszary odległe geograficznie lub na rozległe obszary niezamieszkałe (na przykład pustynia, otwarte morze, obszary polarne);
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Niestety wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
 - 1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 2) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 4) aktywnym udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 5) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego (w przypadkach, w których Ubezpieczony jest ofiarą Aktów terrorystycznych, Ubezpieczyciel zapewnia pomoc w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów);
 - 6) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj;
 - 7) złamaniem zasad bezpieczeństwa poprzez nie używanie w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych;
 - 8) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 9) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 10) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 11) chorobami nowotworowymi w fazie terminalnej;
 - 12) stanami po przeszczepie narządów lub ze wskazaniami do przeszczepu;
 - 13) przewlekłą niewydolnością nerek leczoną poprzez dializoterapię;
 - 14) leczeniem cytostatykami i tuberkulostatykami;
 - 15) chorobami psychicznymi;
 - 16) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 17) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tzn. o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie):
 - a) wyczynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - b) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka;
 - 18) uprawianiem aktywności sportowej nie wymienionych w żadnej kategorii sportów w rozumieniu niniejszych OWU;
 - 19) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 20) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie; nie istnieje możliwość ubezpieczenia zdarzeń wynikających z polowań na zwierzęta egzotyczne);
 - 21) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 22) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 23) wykonywaniem Pracy fizycznej, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie;
 - 24) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 25) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 26) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) miało miejsce na terenie państwa, które znajduje się poza Strefą geograficzną objętą umową ubezpieczenia;
 - 4) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 5) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) nastąpiło w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu (Wyłączenie obejmuje następujące stopnie ostrzeżeń MSZ: 3-ci „Nie podróżuj” i 4-ty „Opuść natychmiast”);
 - 8) zostało spowodowane przez epidemie, bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 9) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną;
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwanianiu za granicę.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w rozumieniu niniejszych OWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe i procedura reklamacyjna

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.

5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
6. Procedura reklamacyjna określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji Klientów, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
7. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości AXA Assistance.
ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa.
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl
8. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta,
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja,
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania,
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
9. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie w i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
10. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
11. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 10, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi
12. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 8 pkt 2) chyba, że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 8 pkt 3).
13. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
14. W zakresie nieuregulowanym w Procedurze zastosowanie mają postanowienia Ustawy.
15. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie Jego sprawy.
16. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
17. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
18. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
19. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja) w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze służówką jamy ustnej do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
 - 1) dyżur całodobowego Centrum Pomocy Assistance
 - 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu. W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium RP. W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.
 - 3) pomoc w przedłużeniu Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął, a Ubezpieczonemu na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.

CZĘŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.

- Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie max 3-gwiazdkowym i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 2) niniejszego artykułu.
- 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku.
- W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej.
- Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
- W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium RP.
- W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.
- Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren RP lub do Kraju stałego zamieszkania, bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium RP.
- 5) transport Ubezpieczonego na terenie RP lub Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych zaistniałych w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową i wrócił już z Podróży zagranicznej do kraju, a niezbędny jest mu transport do Miejsca zamieszkania.
- Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do organizacji i wymaganego środka transportu.
- W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się na terytorium Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium RP.
- W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium RP.
- 6) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.
- Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren RP, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej pociągami lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.
- W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium RP.
- W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium RP.
- 7) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany przez ponad 10 dni na skutek Nagłego zachorowania, bądź Nieszczęśliwego wypadku lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdził stan zagrożenia życia, potwierdzony opinią pisemną.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego: transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren RP, bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do wysokości wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pociągami lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż RP, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby, Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium RP.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w artykule 16, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium RP.

Artykuł 14. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 13, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

Artykuł 15. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek poddania się w/w zabiegom;
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych;
 - 11) skutków Klęsk żywiołowych;
 - 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
 - 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;

- 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień artykułu 13 ust. 4. pkt 4);
- 17) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:
 - c) Pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
 - d) Pojedynczej wizyty ambulatoryjnej;

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - 2) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 3) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 4) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 5) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży Zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule, poniesione przez Ubezpieczonego koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów.
 - 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Sekcja B) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od woli Ubezpieczonego i który był spowodowany nieoczekiwanym i nagłym działaniem sił zewnętrznych lub własnej siły fizycznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia.
 - 2) Świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, w oparciu o Tabelę trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Za Nieszczęśliwy wypadek uważane są również trwałe uszczerbki na zdrowiu, ewentualnie śmierć Ubezpieczonego, spowodowane przez:
 - 1) chorobę, która wystąpiła wyłącznie w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) miejscowe ropienie po zakażeniu otwartej rany powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku spowodowane zarazkami chorobotwórczymi lub zakażeniem tężcem podczas Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze przeprowadzone w celu leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) tonięcie, utonięcie;
 - 5) zwiększenie siły mięśni działającej na kończyny lub kręgosłup, w wyniku którego nastąpiło wziętnięcie stawu bądź zerwanie lub naciągnięcie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych;
 - 6) prąd elektryczny lub uderzenie pioruna.

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za trwałe uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
8. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. W przypadkach, w których trwałe uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem

uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajęciem.

10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo – skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
13. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień trwałego uszczerbku nie został wcześniej orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 19. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych;
 - 2) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) kłesk żywotowych;
 - 4) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 5) leczenia metodami nieuznany przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zatrucia się substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorób ujawniających się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorób zawodowych;
 - 10) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacji w których Nieszczęśliwy wypadek był w sposób bezpośredni lub pośredni spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 14) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 16) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
 - 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznej kości ramiennej;

18) chorób zakaźnych, jeżeli infekcja nastąpiła wskutek zranienia, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 17 ust. 4 pkt. 2).

Artykuł 21. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
 - 5) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Sekcja C) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Artykuł 22. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkodę osobową, Szkodę rzeczową.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący Szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży zagranicznej, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za Szkodę wyrządzoną przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci świadczenia dla poszkodowanego z tytułu poniesionej przez niego Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia lub niniejszych OWU. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje wyłącznie zgłoszone i udokumentowane roszczenia o odszkodowanie z tytułu Szkodę rzeczowej lub Szkodę osobowej.
5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:
 - a) Dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń
 - b) Pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

Artykuł 23. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 24. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) Niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować – dowiedzialnością Ubezpieczyciela – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
 - 2) zabezpieczyć i dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (np. protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania), bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych
4. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już przednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 1) niniejszego artykułu. Jednocześnie z w/w zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze Szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
5. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej decyduje sąd, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu Szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony wypłacił bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu Szkody rzeczowej lub Szkody osobowej, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od Ubezpieczyciela zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej Ubezpieczyciel byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
9. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, Ubezpieczyciel uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Artykuł 25. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
 - 1) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 2) kar pieniężnych, mandatów, grzywnien, podatków, czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karnego – skarbowego;
 - 3) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni itp.) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 4) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 5) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
- 6) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
- 7) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 8) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
- 9) Szkody wyrządzonej na skutek posiadania Zwierząt egzotycznych lub koni;
- 10) Szkody wyrządzonej podczas polowania na zwierzęta ;
- 11) Szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
- 12) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 13) Szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 14) Szkody finansowej w postaci: utraconego zysku;
- 15) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
- 16) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 17) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 18) Szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 750 PLN.

Sekcja D) Ubezpieczenie bagażu podróжного

Artykuł 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный, rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży zagranicznej, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży zagranicznej, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych OWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy, bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróжного obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, Sprzęt służbowy, a także Sprzęt sportowy, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podróжным.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież, uszkodzenie bagażu podróжного lub utrata, Kradzież dokumentów osobistych, do których doszło podczas Podróży zagranicznej w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróжным. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 27. Suma ubezpieczenia bagażu podróжного

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego wariantu ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
 2. W ramach sumy ubezpieczenia funkcjonuje:
 - 1) łączny limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Mobilnego sprzętu elektronicznego oraz Sprzętu sportowego;
 - 2) samodzielny limit dla zdarzeń związanych z utratą, Kradzieżą lub uszkodzeniem Sprzętu służbowego.
- Powysze limity wskazane są w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
 4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 26 ust. 2.
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw, chyba że wykupiono dodatkowe ubezpieczenie Chorób przewlekłych;
 - 6) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniądze, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróznym;
 - 15) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, właściwego dla kategorii Sortów wysokiego ryzyka o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - 16) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 17) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 18) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 19) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 29. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3 pkt 1 niniejszego artykułu,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku, bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) w przypadku zdarzeń wskazanych w artykule 26 ust. 5 pkt 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz przepisane leczenie;
 - f) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowania;
 - g) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia, bądź zagubienia, o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu;
 - i) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty, bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia przewidzianej w Dokumencie ubezpieczenia.
 5. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
 6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu – dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu – dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
 7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
 8. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
 9. W sytuacjach, gdy zagubione lub skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Sekcja E) Ubezpieczenie podróży samolotem

Artykuł 30. Zakres ubezpieczenia podróży samolotem

1. Zakres ubezpieczenia podróży samolotem obejmuje:
 - 1) Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego;
 - 2) Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania lotu;

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej 6 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium RP, lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 32. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona;
 - 3) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z zagranicznej podróży bez względu na miejsce lądowania;
 - 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 6) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 7) opóźnień spowodowanych przez Kłęski żywiołowe;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż 6 godzin.

Artykuł 33. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
 - 2) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
 - 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu.

Artykuł 34. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia i odwołania lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia i odwołania lotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na artykuły pierwszej potrzeby (niezbędne przybory toaletowe, odzież i artykuły spożywcze), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia i odwołania lotu jest:
 - 1) opóźnienie lotu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej 6 godzin licząc od chwili planowanego odlotu z powodu:
 - a) strajku;
 - b) przyczyn operacyjnych, organizacyjnych leżących po stronie przewoźnika;
 - c) awarii samolotu;
 - d) niesprzyjających warunków atmosferycznych uniemożliwiających planowe odbycie lotu.,
 - 2) odwołanie lotu, pod warunkiem, że Ubezpieczony nie otrzymał od przewoźnika alternatywnej możliwości transportu mającego odbyć się w ciągu 6 godzin od pierwotnie planowanego odlotu.
3. Ubezpieczenie opóźnienia lotu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczenie opóźnienia lotu nie obejmuje lotów wewnątrz krajowych.
4. Z tytułu opóźnienia lotu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego za 7 i każdą kolejną pełną godzinę

oczekiwania na opóźniony/odwołany lot do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów

5. Z tytułu odwołania lotu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w pełnej kwocie Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 35. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia lotu oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, datę i godzinę zgłoszenia Ubezpieczonego, a także informację o ile godzin opóźniono/odwołano lot;
 - 2) uzyskać od przewoźnika (linii lotniczych) pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia/odwołania lotu – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem/odwołaniem lotu;
 - 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze);
 - 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie/odwołanie lotu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 36. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia i odwołania lotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia lotu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) opóźnienia lotu na terenie RP lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającymi lub ogłoszonymi w czasie wylotu, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż zagraniczną z uwagą na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 5) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Kłęski żywiołowe;
 - 7) opóźnienia trwającego krócej niż 6 godzin;
 - 8) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 9) opóźnień lub odwołań lotów charterowych;
 - 10) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

Sekcja F) Ubezpieczenie pomocy telefonicznej

Artykuł 37. Zakres ubezpieczenia pomocy telefonicznej

1. Ubezpieczenie pomocy telefonicznej obejmuje:
 - 1) Infolinię;
 - 2) Ubezpieczenie pomocy prawnej;
 - 3) Lifestyle assistance.

Artykuł 38. Przedmiot i zakres Infolinii

1. W ramach świadczeń infolinii Ubezpieczony ma prawo zwrócić się do Ubezpieczyciela przed wyjazdem w Podróż zagraniczną lub w trakcie jej trwania z:
 - 1) zapytaniem dotyczącym informacji turystycznych i medycznych w zakresie:
 - a) informacji o przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsulatach;
 - b) informacji o dokumentach koniecznych do przekroczenia granicy danego państwa;

- c) informacji o ewentualnych opłatach pobieranych przy przekroczeniu granicy danego państwa;
 - d) informacji o aktualnych kursach walut
 - e) średnich ceny podstawowych towarów;
 - f) warunków klimatyczne i prognozy pogody;
 - g) ogólnego poziomu bezpieczeństwa w kraju docelowym;
 - h) znalezienia kontaktu do pogotowia ratunkowego;
 - i) informacji dotyczących ogólnego poziomu opieki medycznej w danym państwie w porównaniu z Rzeczpospolitą Polską;
 - j) informacji dotyczących koniecznych, zalecanych szczepień;
 - k) podania adresów punktów szczepień;
 - l) informacji o występowaniu epidemii;
 - m) informacji o zagranicznych odpowiednikach polskich leków;
 - n) informacji o placówkach służby zdrowia, z których nie zaleca się korzystać;
 - o) informacje o specyficznych rodzajach ryzyka zdrowotnego na danym obszarze;
- 2) zapytaniem dotyczącym sytuacji kryzysowej w jakiej się znalazł w zakresie:
- a) rady, informacji dotyczącej możliwych dróg postępowania;
 - b) przekazania pilnej wiadomości osobom lub instytucjom wskazanym przez Ubezpieczonego, jeżeli sytuacja kryzysowa powoduje zwłokę lub zmienia przebieg jego podróży;
 - c) znalezienia prawnika oraz wskazania adresu urzędów;
- 3) prośbą o tłumaczenie ustne w zakresie:
- a) tłumaczeń telefonicznych podczas kontroli policyjnej;
 - b) tłumaczeń telefonicznych w kontaktach z personelem placówki medycznej;
 - c) tłumaczeń telefonicznych i rad przy wypełnianiu dokumentów.

Artykuł 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia pomocy prawnej

1. Ubezpieczenie pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszym artykule.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się:
 - 1) w przypadku sporu o odszkodowanie lub zadośćuczynienie – naruszenie prawa lub obowiązków prawnych wobec Ubezpieczonego w wyniku czego powstała szkoda rozumiana jako Szkoda osobowa lub rzeczowa;
 - 2) w przypadku ochrony w prawie karnym oraz w prawie wykroczeń po wypadku drogowym – rzeczywiste lub zarzucane naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń.
4. Przedmiotem Pomocy prawnej jest podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów, w ramach świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, w tym:
 - 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
6. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszym SWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
 - 1) Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony.
 - 2) Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, postępowaniu administracyjnym, postępowaniu karnym, postępowaniu w sprawach o wykroczenia.
 - 3) Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
 - 4) Koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi we wszystkich instancjach, oraz przed sądami polubownymi.
 - 5) Koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

Artykuł 40. Suma ubezpieczenia pomocy prawnej

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla ubezpieczenia pomocy prawnej wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Artykuł 41. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób realizowania świadczeń w ramach ubezpieczenia pomocy prawnej

1. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, tj. nie później niż w terminie 48 godzin od wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance pod numerem telefonu +48 22 575 97 28 i dokonać zgłoszenia, przedstawiając Ubezpieczycielowi stan faktyczny związany z zaistniałym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym. Na wezwanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony ma obowiązek doręczenia wyżej wymienionego zgłoszenia w formie pisemnej na stosownym druku udostępnianym przez Centrum Pomocy Assistance, na adres wskazany przez Ubezpieczyciela. Do zgłoszenia Ubezpieczony powinien dołączyć wszystkie materiały i dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego, które posiada.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) miejsce zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy Ubezpieczonego,
 - 6) wyczerpujący opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy Assistance.
4. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1. niniejszego artykułu w terminie w nim wskazanym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
5. Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji prawnej każdego zgłoszonego Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie złożonego zgłoszenia i udostępnionych dokumentów. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli w wyniku powyższej oceny sytuacji prawnej uzna, iż:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego przez Ubezpieczonego celu;
6. Decyzję w zakresie niepodjęcia się realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, będącą następstwem analizy sytuacji prawnej w rozumieniu ust. 5., Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu w formie pisemnej bez zbędnej zwłoki.
7. Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i stwierdzeniu braku zaistnienia przesłanek wymienionych w ust. 5. pkt 1) – 3), Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji dalszych Świadczeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem, iż w ramach świadczenia: assistance prawny Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
8. Przed dokonaniem samodzielnego wyboru Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne zobowiązanie Ubezpieczyciela do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego. Wydanie wyżej wskazanego zobowiązania poprzedzone jest weryfikacją przez Ubezpieczyciela przesłanek ust. 5. Pkt 1) – 3) niniejszego artykułu.
9. Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczającego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
10. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy i/lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony, bądź reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ustala się na podstawie odpowiednich przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej, a w razie braku takich przepisów stosuje się odpowiednie ceny rynkowe.
11. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, opinii biegłego lub rzeczoznawcy określa się na podstawie wysokości średnich cen rynkowych za danego typu usługę.
12. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi i administracyjnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa i opłaca się na zasadach określonych w niniejszym OWU do wysokości Sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.

13. Koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa określa się na podstawie prawomocnych orzeczeń wydanych w postępowaniach z udziałem Ubezpieczonego i opłaca się w wysokości rzeczywistej na zasadach określonych w niniejszym OWU do wysokości Sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.

Pomocy assistance pełnego (lub częściowego – jeżeli Centrum Pomocy assistance zaakceptuje częściowe pokrycie kosztu) kosztu usługi za pomocą karty wystawionej na rzecz Uprawnionego.

Artykuł 42. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia pomocy prawnej

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia pomocy prawnej nie zapewnia ochrony w odniesieniu do sporów:
 - między Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
 - między Ubezpieczycielem i Ubezpieczonym;
 - między Osobami bliskimi;
 - między współwłaścicielami mienia, nieruchomości;
 - w których Wartość przedmiotu sporu nie przekroczy równowartości 100€;
- z tytułu roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, a które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze cesji wierzytelności;
- związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności rolniczej;
- z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
- dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
- dotyczących prawa rodzinnego;
- dotyczących kupna, posiadania lub przenoszenia udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego;
- dotyczących obszarów ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
- statutowych (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzesseń);
- wynikających z gier lub zakładów.

Artykuł 43. Przedmiot i zakres Lifestyle assistance

- W ramach Lifestyle assistance na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance organizuje świadczenia związane z Podróżą zagraniczną, na którą zawarto umowę ubezpieczenia.
- W zakres świadczeń Lifestyle assistance wchodzi:
 - Organizacja wypoczynku w wybranym przez Ubezpieczonego miejscu – świadczenie obejmuje rezerwację wybranego hotelu, pensjonatu, wycieczek organizowanych przez biura podróży;
 - Rezerwacja, organizacja i dostarczenie biletów na imprezy kulturalne i sportowe (wybrany koncert, spektakl, mecz, itp.) – świadczenie obejmuje rezerwację, organizację, zakup i dostarczenie wskazanych przez Ubezpieczonego biletów pod wskazany przez niego adres;
 - Rezerwacja w centrach biznesowych i konferencyjnych – świadczenie obejmuje rezerwację miejsc w wybranych przez Ubezpieczonego centrach biznesowych i konferencyjnych;
 - Wyszukiwanie danych kontaktowych do usługodawców wskazanych przez Ubezpieczonego, takich jak: firmy detektywistyczne, przewodnicy turystyczni, przewoźnicy, tłumacze, itp.
- Pełny koszt usług w ramach realizacji świadczeń Lifestyle assistance obciąża Ubezpieczonego.
- Świadczenia w ramach Lifestyle assistance mogą być zorganizowane, za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki (w przypadku nie spełnienia poniższych warunków odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona):
 - usługa, o której zorganizowanie wnioskuje Ubezpieczony, jest zgodna z prawem i jej realizacja nie narusza obowiązujących przepisów prawa;
 - zorganizowanie usługi, o którą wnioskuje Ubezpieczony, nie jest sprzeczne z zasadami etycznymi, moralnymi i zasadami współżycia społecznego, ani nie wymaga użycia metod niezgodnych z prawem;
 - usługa, o której zorganizowanie wnioskuje Ubezpieczony, nie jest związana z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - Centrum Pomocy Assistance łącznie: zaakceptowało wniosek Uprawnionego o organizację usługi i przedstawiło kosztorys jej wykonania;
 - Ubezpieczony udostępnił Ubezpieczycielowi wszystkie dane konieczne do sprawdzenia jego uprawnień do świadczeń oraz do realizacji tych świadczeń, w tym dane niezbędne do celu skontaktowania się z Ubezpieczonym;
 - Ubezpieczony wyraził pisemną (lub wyrażoną w innej formie, zaakceptowanej przez Centrum Pomocy assistance) zgodę na pokrycie pełnego kosztu usługi za pomocą karty kredytowej lub kart z funkcją kart kredytowej wystawionej na jego rzecz i udostępnił Centrum Pomocy assistance wszystkie dane niezbędne dla obciążenia jego karty kosztami usługi;
 - możliwe jest (przy uwzględnieniu limitu środków dostępnych za pomocą karty Ubezpieczonego) pokrycie za pośrednictwem Centrum

Sekcja G) Ubezpieczenia Dodatkowe

Artykuł 44. Dodatkowe ubezpieczenie Sportów wysokiego ryzyka

- Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sportów wysokiego ryzyka możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
- Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sportów wysokiego ryzyka, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie uprawiania:
 - Sportów wysokiego ryzyka zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - Sportów zwykłych uprawianych wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
- Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku uprawiania sportów podanych w ustępie 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance.
 - Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
 - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Artykuł 45. Dodatkowe ubezpieczenie Pracy fizycznej

- Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Pracy fizycznej możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
- Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Pracy fizycznej, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie wykonywania Pracy fizycznej.
- Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku wykonywania Pracy fizycznej obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance.
 - Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

Artykuł 46. Dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych

- Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Chorób przewlekłych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
- Jeżeli zawarto dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych zakres ochrony obejmuje także zdarzenia będące następstwem:
 - Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - Zaostrzeń lub powikłań choroby będącej przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia
 - Zaostrzeń lub powikłań po zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń podanych w ustępie 2. niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - Ubezpieczenie kosztów leczenia, Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków oraz pomoc assistance.
 - Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
 - Ubezpieczenia Bagażu.

Sekcja H) Dodatkowe ubezpieczenie Rezygnacji z Imprezy turystycznej, biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży zagranicznej.

Artykuł 47. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów Rezygnacji z Imprezy turystycznej, biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży zagranicznej w sytuacjach nagłych

- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie usług wynikających z umów zwartych z Agentem turystycznym, Organizatorem turystyki, pośrednikiem turystycznym, a w odniesieniu do biletów lotniczych i noclegów, dotyczy tylko biletów na trasach międzynarodowych i noclegów w obiektach zagranicznych
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych składa się z poniższych części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - Koszty odwołania udziału w Imprezie turystycznej, poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Imprezy turystycznej, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o Imprezę turystyczną;
 - Koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy zakwaterowania;

- 3) Koszty odwołania biletu na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy.
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych działa wyłącznie w odniesieniu do usług nie objętych już uprzednio ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej.
 - 4) Koszty przedwczesnego powrotu z Imprezy turystycznej/Podróży, rozumiane jako koszty jednokierunkowego biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, biletu autobusowego lub kolejowego w II klasie do miejsca jego zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub na terenie Kraju stałego zamieszkania. O ewentualnym przewozie Ubezpieczonego z zagranicy do miejsca zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania decyduje Centrum Pomocy Assistancje, z tym, że koszty tego transportu są pokrywane maksymalnie do wysokości kosztów transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 5) Świadczenie z tytułu niewykorzystanego urlopu za każdy niewykorzystany dzień pobytu Ubezpieczonego za granicą począwszy od dnia następującego po dniu, w którym nastąpił przedwczesny powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polski, lub teren Kraju stałego zamieszkania, a kończąc na dniu podanym w Dokumencie ubezpieczenia jako data końca Okresu ubezpieczenia w wysokości dziennego limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów, aż do wysokości całkowitego limitu dla tego świadczenia ubezpieczeniowego podanego w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych możliwe jest maksymalnie do 14 dni kalendarzowych od chwili dokonania rezerwacji Imprezy turystycznej i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Imprezy turystycznej pozostało mniej niż 30 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest wyłącznie w tym samym dniu, w którym dokonano rezerwacji i wniesienia opłaty.
 4. W zakresie ubezpieczenia rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi świadczeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzecich – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie kwalifikujące Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do natychmiastowej Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim.
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Szkada rzeczowa poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, spowodowana Klęską żywiołową lub przestępstwem osoby trzeciej, której wysokość jest szacowana na co najmniej 30 000 PLN
 - 8) Komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki/partnerki Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczona lub małżonka Ubezpieczonego została poddana co najmniej 7 dniowej Hospitalizacji w okresie planowanego wyjazdu lub w tygodniu bezpośrednio poprzedzającym datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej.
 - 9) Przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonego lub małżonki/partnerki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąża, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 8 tygodni;
 - 10) Zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży Zagranicznej, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież z włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 7 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium RP lub Kraju stałego zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 12) utrata pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego uniemożliwiająca realizację Imprezy turystycznej. Za utratę pracy uznaje się wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 13) Rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
 - 14) złożenie wniosku o rozwód lub o stwierdzenie nieważności zarejestrowanego związku partnerskiego przez współmałżonka lub zarejestrowanego partnera Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, że zostali ubezpieczeni w ramach jednej umowy ubezpieczenia;
 - 15) wypadek drogowy z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którym planowo miał odbyć się transport w ramach Podróży zagranicznej, na skutek którego pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy niż pozostały do planowanej daty wyjazdu;

Artykuł 48. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Maksymalna kwota, do której można zawrzeć umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych stanowi równowartość 45 000 PLN na jednego lub wszystkich Ubezpieczonych.
3. W przypadkach, gdy wskazana w Dokumencie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena Imprezy turystycznej, określona w umowie, cena biletów lub noclegów, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczonej ceny usługi.
4. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 49. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż:
 - 1) Uiszczona cena Imprezy turystycznej, cena biletów lotniczych lub cena noclegów ;
 - 2) koszty przedwczesnego powrotu;
 - 3) świadczenie niewykorzystanego urlopu.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych zakres ochrony nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia organizatora Imprezy turystycznej, organizatora/ dystrybutora usługi przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału w danej imprezie i jej przyczynach, o rezygnacji z biletów i jej przyczynach lub o rezygnacji z noclegów i jej przyczynach;
 - 2) anulowania biletów na lot czarterowy;
 - 3) zaotrzeżeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaotrzeżeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu

- przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
- 5) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży zagranicznej, istniejących przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
- 6) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
- 7) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
- 8) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;

Artykuł 50. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Imprezie turystycznej, rezygnacją z biletów i noclegów maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) Ceny Imprezy turystycznej, biletów bądź noclegów wskazanej w umowie o Imprezę turystyczną, potwierdzeniu zakupu/rezerwacji biletów bądź noclegów lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumentcie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, z biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych
2. Wpłata w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez organizatora Imprezy turystycznej/ dystrybutora usługi, z zastrzeżeniem, że jest ona pomniejszana o 10% przyznanej kwoty (o tzw. franszyzę redukcyjną);
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Imprezy turystycznej w postaci przedwczesnego powrotu z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości realnych nakładów na transport.

Artykuł 51. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Imprezie turystycznej, rezygnacji z biletów bądź noclegów i ich przyczynach do Organizatora turystyki/ dystrybutora usługi w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia w terminie 2 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej/ Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży zagranicznej. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie.
3. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej, rezygnacji z biletów bądź noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty:
 - 1) Zgłoszenia do organizatora Imprezy turystycznej/ dystrybutora danej usługi, lub
 - 2) Powrotu do kraju po przerwaniu Imprezy turystycznej/ Podróży.
4. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Imprezy turystycznej, biletów, bądź noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży zagranicznej.
5. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) umowa o Imprezę turystyczną, blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji lub umowa rezerwacji noclegów, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/dystrybutora usługi oświadczenie o odwołaniu uczestnictwa w danej Imprezie, rezygnacji z biletów czy noclegów lub o wcześniejszym powrocie z Imprezy;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych z tytułu rezygnacji;
 - 4) oryginały rachunków i dowodów zapłaty za Imprezę turystyczną, bilety lub noclegi;

- 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej/ Podróży;
- 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Imprezy turystycznej lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w artykule 47 ust.3 pkt 5);
 - d) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży zagranicznej oraz kopia złożonego do stosownych władz wniosku o wydanie nowych dokumentów, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w artykule 47 ust.3 pkt 10);
 - e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży z włamaniem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Szkody rzeczowej, wypadku drogowego z udziałem pojazdu Ubezpieczonego;
 - f) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające złożenie wniosku o rozwód lub o stwierdzenie nieważności zarejestrowanego związku partnerskiego;
 - g) zaświadczenie z Urzędu pracy, świadectwo pracy, bądź zaświadczenie pracodawcy w odniesieniu do przyczyn skazanych w artykule 47 ust. 3 pkt 12) i 13).

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego Daleko od Domu zatwierdzone zostały przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce zarządzeniem nr 1/2019 z dnia 22 stycznia 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01. marca 2019 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A.
Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży Daleko od Domu – TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

		Pakiet Urlopowicz	Pakiet Podróżnik	Pakiet Zdobywca
Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Insurance of medical treatment costs and assistance	Całkowita suma ubezpieczenia Total Sum insured	200 000 PLN	600 000 PLN	40 000 000 PLN
	Limit na leczenie stomatologiczne Limit for dental treatment	900 PLN	1 600 PLN	2 000 PLN
	Transport medyczny, Rapatriacja Medical transport, Repatriation	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance real costs, up to the sum insured of cost treatment		
	Transport do miejsca zamieszkania na terenie RP przy ograniczonej sprawności ruchowej Transport to home		realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance real costs, up to the sum insured of cost treatment	
	Ratownictwo Rescue services	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance real costs, up to the sum insured of cost treatment		
	Transport Osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia Transport of accompanying person	realne nakłady do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance real costs, up to the sum insured of cost treatment		
	Zakwaterowanie Osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia Accommodation for accompanying person	100€/noc; max 10 nocy 100€/night; max 10 nights	150€/noc; max 10 nocy 150€/night; max 10 nights	200€/noc; max 10 nocy 200€/night; max 10 nights
	Pomoc dla ofiar Ataków terrorystycznych Help in case of terrorist attack		200 000 PLN	600 000 PLN
Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Casualty insurance	Śmierć w wyniku wypadku Death in an insurance accident	10 000 PLN	25 000 PLN	75 000 PLN
	Trwały uszczerbek na zdrowiu Permanent disturbance of health	20 000 PLN	50 000 PLN	150 000 PLN
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Civil liability of individuals in private life	Odpowiedzialność z tytułu Szkody osobowej Personal injury		150 000 PLN	1 500 000 PLN
	Odpowiedzialność z tytułu Szkody materialnej Property damage		75 000 PLN	750 000 PLN
	Udział własny przy szkodach poniżej 750 PLN Deductible only for claims below 750 PLN		100%	100%
Ubezpieczenie Bagażu Travel luggage insurance	Całkowita suma ubezpieczenia Total Sum insured		3 000 PLN	6 000 PLN
	Suma ubezpieczenia jedną sztukę bagażu Sum insured per one piece of luggage		1 500 PLN	3 000 PLN
	Utrata dokumentów osobistych Lost of personal documents		600 PLN	600 PLN
	Elektronika, Sprzęt sportowy Electronic devices and sport equipment		1 500 PLN	3 000 PLN
	Sprzęt służbowy Professional business equipment			6 000 PLN
Ubezpieczenie Podróży samolotem Insurance for plane trip	Ubezpieczenie opóźnienia bagażu Delay of luggage			750 PLN
	Ubezpieczenie opóźnienia i odwołania lotu Flight delay or flight cancellation			max 1 500 PLN
Ubezpieczenie Pomocy Telefonicznej Telephonical Assistance	Informacje turystyczne i medyczne Tourist information, Medical Information	Tak/Yes	Tak/Yes	Tak/Yes
	Pomoc telefoniczna w sytuacjach nagłych Helpline in urgent cases	Tak/Yes	Tak/Yes	Tak/Yes
	Tłumaczenia ustne i pisemne Help in translations	Tak/Yes	Tak/Yes	Tak/Yes
	Ubezpieczenie ochrony prawnej Legal Assistance		3 000 PLN	15 000 PLN
	Lifestyle assistance			Tak/Yes

		Pakiet Urlopowicz	Pakiet Podróżnik	Pakiet Zdobywca
Dodatkowe Ubezpieczenie Sportów wysokiego ryzyka Additional insurance of Highrisk sports		Do limitu ubezpieczenia Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Up to the limits for Insurance of medical treatment costs	Do limitu ubezpieczenia Ubezpieczenie Kosztów Leczenia i OC Up to the limits for Insurance of medical treatment costs and Civil liability of individuals in private life	
Dodatkowe Ubezpieczenie Pracy fizycznej Additional insurance of Manual work		Do limitu ubezpieczenia Ubezpieczenie Kosztów Leczenia i NNW Up to the limits for Insurance of medical treatment costs and Casualty insurance		
Dodatkowe Ubezpieczenie Chorób przewlekłych Additional insurance of Chronical diseases			Do limitu ubezpieczenia Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Up to the limits for Insurance of medical treatment costs	800 000 PLN
Dodatkowe ubezpieczenie Rezygnacji z Imprezy turystycznej, biletów i noclegów lub wcześniejszego powrotu z Podróży zagranicznej Additional Insurance of trip cancelation	Limit na kosza rezygnacji Limit for trip cancelation	Realne nakłady rezygnacji, maksymalnie do Sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia; Maksymalny limit do 45 000 zł Real costs, up to the sum insured indicated in policy form; Max up to 45 000 PLN		
	Udział własny Deductible	10%		
	Przedwczesny powrót Unexpected return	Realne nakłady Real costs		
	Świadczenie niewykorzystanego urlopu Unfulfilled holidays	100 zł za każdy dzień; max 750 zł 100 PLN per day; max 750 PLN		

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróż Daleko od Domu – TABELA USZCZERBKÓW

URAZY GŁOWY I NARZĄDÓW ZMYŚLÓW		
1.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki do 2 cm ²	5%
2.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki od 2 do 10 cm ²	15%
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki powyżej 10 cm ²	25%
4.	Poważne zaburzenia neurologiczne i psychiczne po ciężkim urazie głowy w zależności od stopnia uszkodzenia	do 80%
5.	Uszkodzenie urazowe nerwu twarowego	do 10%
6.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia	do 10%
7.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji średniego stopnia	do 20%
8.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia	do 35%
9.	Utrata nosa w całości	20%
10.	Utrata całkowita powonienia (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	10%
11.	Utrata całkowita smaku (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	5%
12.	Utrata całkowita wzroku w jednym oku	25%
13.	Utrata całkowita wzroku w drugim oku (W przypadku utraty całkowitej wzroku ocena całkowitego uszczerbku na zdrowiu dla jednego oka nie może przekraczać 25%, dla drugiego oka 75%, a dla obu 100%. Wyjątek stanowi trwałe uszkodzenie, o którym mowa w punktach 15, 21, 22, oceniane również nad limit)	75%
14.	Obniżenie ostrości wzroku zgodnie z tabelą pomocniczą	
15.	Za stratę anatomiczną lub atrofię oka dolicza się do oszacowanej wartości trwałe zaburzenia wzroku	5%
16.	Koncentryczne i niekoncentryczne zwichnięcie pola widzenia	do 20%
17.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej co najmniej 4 godziny dziennie	15%
18.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej mniej niż 4 godziny dziennie	18%
19.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy całkowitej nietolerancji soczewki kontaktowej	25%
20.	Uszkodzenie urazowe nerwu okoruchowego lub zaburzenie równowagi mięśni okoruchowych	do 25%
21.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych jednego oka	5%
22.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych obu oczu	10%
23.	Utrata jednej małżowiny usznej	10%
24.	Utrata obu małżowin usznych	15%
25.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne lekkiego stopnia	0%
26.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne średniego stopnia	do 5%
27.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne ciężkiego stopnia	do 12%
28.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne lekkiego stopnia	do 10%
29.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne średniego stopnia	do 20%
30.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne ciężkiego stopnia	do 35%
31.	Utrata słuchu jednego ucha	15%
32.	Utrata słuchu obu uszu	45%
33.	Zaburzenia błędnika jednostronne w zależności od stopnia uszkodzenia	10-20%
34.	Zaburzenia błędnika obustronne w zależności od stopnia uszkodzenia	30-50%
35.	Stan po uszkodzeniu języka z ubytkiem tkanek lub zniekształceniami bliznowymi (tylko, gdy nie ocenia się już utraty głosu według punktu 42)	15%
36.	Blizny oszczędzające w części twarzowej głowy	do 5%
USZKODZENIA UZEBIENIA (SPOWODOWANE URAZEM)		
37.	Utrata jednego zęba (odpowiedzialność obejmuje jedynie utratę zęba ponad 50%)	1%
38.	Utrata każdego kolejnego zęba	1%
39.	Za utratę, złamanie i uszkodzenie mlecznych lub sztucznych zębów	0%
40.	Za utratę żywotności zęba	0%
URAZY SZYI		
41.	Zwichnięcie krtań i tchawicy lekkiego stopnia	do 15%
42.	Zwichnięcie krtań i tchawicy średniego i ciężkiego stopnia z częściową utratą głosu (Obok punktu 42 nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 43-45)	do 60%
43.	Utrata głosu (afonia)	25%
44.	Utrata mowy w wyniku uszkodzenia narządu mowy	30%
45.	Stan po tracheotomii z koniecznością noszenia rurki tchawicznej (nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 42 - 44)	50%
URAZY KŁATKI PIERSIOWEJ, PŁUC, SERCA LUB PRZEŁYKU		
46.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) lekkiego stopnia	do 10%
47.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) średniego i ciężkiego stopnia	do 30%
48.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, jednostronne	15-40%
49.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, obustronne (badania spirometryczne)	25-100%
50.	Uszkodzenie serca i naczyń (jedynie po uszkodzeniu bezpośrednim, potwierdzone klinicznie, w zależności od stopnia uszkodzenia, potwierdzone badaniem EKG)	10-100%
51.	Pourazowe zwichnięcie przełyku lekkiego stopnia	do 10%
52.	Pourazowe zwichnięcie przełyku średniego i ciężkiego stopnia	11-50%
URAZY BRZUCHA I NARZĄDÓW TRAWIENIA		
53.	Uszkodzenie powłok brzusznych z uszkodzeniem tłoczni brzusznej	do 25%
54.	Uszkodzenie funkcji narządów trawienia w zależności od stopnia zaburzeń odżywiania	do 80%
55.	Utrata śledziony	15%
56.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące nietrzymanie kału i gazów w zależności od zakresu	do 60%
57.	Zwichnięcie odbytu w zależności od zakresu	do 40%
URAZY NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		
58.	Utrata jednej nerki	20%
59.	Pourazowe następstwa uszkodzenia nerek i dróg moczowych (wraz z infekcją wtórną, w zależności od stopnia uszkodzenia)	do 50%
60.	Utrata jednego jądra	10%
61.	Utrata obu jąder	20%
62.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia	40%
63.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46-60 roku życia	20%
64.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia	10%
65.	Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych	10-50%
URAZY KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
66.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa lekkiego stopnia	do 10%
67.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa średniego stopnia	do 25%
68.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa ciężkiego stopnia	do 55%
69.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego lekkiego stopnia	10-25%
70.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego średniego stopnia	26-40%
71.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego ciężkiego stopnia	41-100%
URAZY MIĘDNICY		
72.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyki kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet do 45 roku życia	30-65%
73.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet po 45 roku życia	15-50%
74.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u mężczyzn	15-50%
URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH		
Ocena przedstawiona poniżej odnosi się do osób praworęcznych, w przypadku osób leworęcznych ocena dotyczy górnej kończyny przeciwnej.		
<i>Uszkodzenia okolic barku i ramienia</i>		
75.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po prawej	70%
76.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po lewej	60%
77.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po prawej	35%
78.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po lewej	30%
79.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40-45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po prawej	30%
80.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40-45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po lewej	25%
81.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po prawej	5%
82.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po lewej	4%
83.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po prawej	10%
84.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po lewej	8%
85.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po prawej	18%
86.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po lewej	15%
87.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramiennego po prawej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	20%
88.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramiennego po lewej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	16,50%
89.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego po prawej	3%

90.	Nieodprowadzone zwknięcie stawu mostkowo-obojczykowego po lewej	2,50%
91.	Nieodprowadzone zwknięcie stawu barkowo-obojczykowego po prawej (Tossey II i III)	6%
92.	Nieodprowadzone zwknięcie stawu barkowo-obojczykowego po lewej (Tossey II i III)	5%
93.	Staw rzekomy kości ramiennej po prawej	35%
94.	Staw rzekomy kości ramiennej po lewej	30%
95.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po prawej	30%
96.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po lewej	25%
97.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po prawej	3%
98.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po lewej	2%
<i>Uszkodzenia okolic stawu łokciowego i przedramienia</i>		
99.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po prawej	30%
100.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po lewej	25%
101.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90–95 stopni) po prawej	20%
102.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90–95 stopni) po lewej	16%
103.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po prawej	do 18%
104.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po lewej	do 15%
105.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po prawej	20%
106.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po lewej	16%
107.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po prawej	do 20%
108.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po lewej	do 16%
109.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po prawej	do 20%
110.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po lewej	do 16%
111.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po prawej	40%
112.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po lewej	35%
113.	Staw rzekomy kości promieniowej po prawej	30%
114.	Staw rzekomy kości promieniowej po lewej	25%
115.	Staw rzekomy kości łokciowej po prawej	20%
116.	Staw rzekomy kości łokciowej po lewej	15%
117.	Niestabilność stawu łokciowego po prawej	do 20%
118.	Niestabilność stawu łokciowego po lewej	do 15%
119.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po prawej	55%
120.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po lewej	45%
121.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po prawej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	27%
122.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po lewej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	22%
<i>Utrata lub uszkodzenia ręki</i>		
123.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po prawej	50%
124.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po lewej	42%
125.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po prawej	50%
126.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po lewej	42%
127.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po prawej	45%
128.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po lewej	40%
129.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po prawej	30%
130.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po lewej	25%
131.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po prawej	15%
132.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po lewej	12,50%
133.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po prawej	20%
134.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po lewej	17%
135.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po prawej	15%
136.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po lewej	12%
137.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po prawej	do 20%
138.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po lewej	do 17%
139.	Niestabilność nadgarstka po prawej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 12%
140.	Niestabilność nadgarstka po lewej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 10%
<i>Uszkodzenia kciuka</i>		
141.	Utrata paliczka dalszego kciuka po prawej	9%
142.	Utrata paliczka dalszego kciuka po lewej	7%
143.	Utrata kciuka z kością śródręcza po prawej	25%
144.	Utrata kciuka z kością śródręcza po lewej	21%
145.	Utrata obu paliczków kciuka po prawej	18%
146.	Utrata obu paliczków kciuka po lewej	15%
147.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po prawej	8%
148.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po lewej	7%
149.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po prawej	7%
150.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po lewej	6%
151.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po prawej	6%
152.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po lewej	5%
153.	Zesztywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po prawej	6%
154.	Zesztywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po lewej	5%
155.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po prawej	9%
156.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po lewej	7,50%
157.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po prawej	6%
158.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po lewej	5%
159.	Zesztywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po prawej	do 25%
160.	Zesztywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po lewej	do 21%
161.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po prawej	do 6%
162.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po lewej	do 5%
163.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po prawej	do 9%
164.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po lewej	do 7,5%
<i>Uszkodzenia palca wskazującego</i>		
165.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po prawej	5%
166.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po lewej	4%
167.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po prawej	8%
168.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po lewej	6%
169.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po prawej	12%
170.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po lewej	10%
171.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po prawej	15%
172.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po lewej	12%
173.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po prawej	15%
174.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po lewej	12%
175.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po prawej	do 10%
176.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po lewej	do 8%
177.	Niemożność pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po prawej, przy braku upośledzenia funkcji i chwytania	1,50%
178.	Niemożność pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po lewej, przy braku upośledzenia funkcji i chwytania	1%
179.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po prawej	2,50%
180.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po lewej	2%
<i>Uszkodzenia palca środkowego, serdecznego i małego</i>		
181.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po prawej	9%
182.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po lewej	7%
183.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zeszywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	8%
184.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zeszywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	6%
185.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	5%
186.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	4%
187.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po prawej	3%
188.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po lewej	2%

189.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemoliwiającej funkcję sąsiednich palców) po prawej	9%
190.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemoliwiającej funkcję sąsiednich palców) po lewej	7%
191.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po prawej	do 8%
192.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po lewej	do 6%
193.	Niemożliwość pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych przy nienaruszonej funkcji chwytania kciuka, po lewej, po prawej	1%
194.	Niemożliwość pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po prawej	1,50%
195.	Niemożliwość pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po lewej	1%
<i>Zmiany urazowe nerwów kończyny górnej</i>		
Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne		
196.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po prawej	do 30%
197.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po lewej	do 25%
198.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 45%
199.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 37%
200.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po prawej	do 35%
201.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po lewej	do 27%
202.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po prawej	do 30%
203.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po lewej	do 20%
204.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 40%
205.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 33%
206.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po prawej	do 30%
207.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po lewej	do 25%
208.	Uszkodzenie urazowe rdzenia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 30%
209.	Uszkodzenie urazowe rdzenia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 25%
210.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębka kciuka po prawej	do 15%
211.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębka kciuka po lewej	12%
212.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po prawej	do 60%
213.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po lewej	do 50%
URAZY KOŃCZYN DOLNYCH		
<i>Uszkodzenia biodra, uda i kolana</i>		
214.	Utrata jednej kończyny dolnej w stawie biodrowym lub między stawem biodrowym a stawem kolanowym	50%
215.	Staw rzekomy kości udowej lub martwica głowy kości udowej	40%
216.	Endoproteza stawu biodrowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
217.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości udowej (jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	25%
218.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 1 cm	0%
219.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 4 cm	do 5%
220.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 6 cm	do 15%
221.	Skrócenie jednej kończyny dolnej ponad 6 cm	do 25%
222.	Pourazowe zniekształcenia kości udowej (złamania zągójone) z odchyleniem osiowym lub rotacyjnym, za każdym razem 5° odchylenia (potwierdzone RTG)	5%
Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata kończyny		
223.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowite przywiedzenie lub całkowite odwiedzenie, całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja podobna)	40%
224.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie odwiedzenie lub niewielkie zgięcie)	30%
225.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lekkiego stopnia	do 10%
226.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego średniego stopnia	do 20%
227.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego ciężkiego stopnia	do 30%
<i>Uszkodzenia kolana</i>		
228.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (przyciągnięcie zupełne lub zgięcie pod kątem 20° i większym)	30%
229.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (zgięcie pod kątem 30° i większym)	45%
230.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo korzystnej (kąty zgięcia do 20°)	do 30%
231.	Endoproteza w okolicy stawu kolanowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
232.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lekkiego stopnia	do 10%
233.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego średniego stopnia	do 15%
234.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego ciężkiego stopnia	do 25%
235.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności jednego więzadła poboczowego	5%
236.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego lub tylnego więzadła krzyżowego	do 15%
239.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego i tylnego więzadła krzyżowego	do 25%
238.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu jednej łątki (w zależności od zakresu usuniętej części - minimum 1/3 łątki, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 5%
239.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu obu łątek (w zależności od zakresu usuniętej części - minimum 1/3 każdej z łątek, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 10%
240.	Trwałe następstwa po usunięciu rzepki, w tym atrofia mięśni udowych i strzałkowych	do 10%
<i>Uszkodzenia podudzia</i>		
241.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego	45%
242.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zeszywnieniem stawu kolanowego	50%
243.	Staw rzekomy kości goleniowej lub obu kości podudzia	30%
244.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości podudzia jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	22%
245.	Pourazowe zniekształcenia podudzia powstałe w wyniku gojenia złamań w odchyleniu osiowym lub rotacyjnym (odchylenia muszą być wykazane na badaniu RTG), za każdym razem 5°	5%
Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata na poziomie podudzia		
<i>Uszkodzenia okolicy stawu skokowego</i>		
246.	Utrata stopy do poziomu stawu skokowego	40%
247.	Utrata pięty w stawie Choparta	30%
248.	Utrata pięty do poziomu stawu Lisfranca	25%
249.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (fleksja dorsalna lub fleksja podeszwową ponad 20°)	30%
250.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji pod kątem prostym	25%
251.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie do powierzchni około 5°)	20%
252.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego lekkiego stopnia	do 6%
253.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego średniego stopnia	do 12%
254.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego ciężkiego stopnia	do 20%
255.	Ograniczenie pronacji lub supinacji stopy	do 12%
256.	Utrata zupełna pronacji lub supinacji stopy	15%
257.	Niestabilność stawu skokowego (potwierdzone badaniem RTG lub USG)	do 20%
258.	Płaskostopie lub stopa wydrążona i inne deformacje pourazowe stopy i stawu skokowego	do 25%
259.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości stopy i śródstopia, jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	15%
<i>Uszkodzenia okolicy stopy</i>		
260.	Utrata wszystkich palców stopy	15%
261.	Utrata obu paliczków palucha	10%
262.	Utrata obu paliczków palucha z kością śródstopia lub z jej częścią	15%
263.	Utrata paliczka dystalnego palucha	3%
264.	Utrata innego palca stopy (w tym małego palca), za każdy palec	2%
265.	Utrata palca małego stopy z kością śródstopia lub z jej częścią	10%
266.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego palucha	3%
267.	Zesztywnienie zupełne stawu śródstopno-paliczkowego palucha	7%
268.	Zesztywnienie zupełne obu stawów palucha	8%
269.	Ograniczenia ruchomości stawu międzypaliczkowego palucha	do 3%
270.	Ograniczenia ruchomości stawu śródstopno-paliczkowego palucha	do 7%
271.	Uszkodzenie funkcji każdego innego palca stopy innego niż paluch, za każdy palec	1%
272.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące jedną kończynę dolną	do 15%
273.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące obie kończyny dolne	do 30%
274.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy ograniczonym zakresie ruchu stawów uda	5%
275.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy nieograniczonym zakresie ruchu stawów podudzia	3%
<i>Zmiany urazowe nerwów kończyny dolnej</i>		
Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne		
276.	Uszkodzenie urazowe nerwu kulszowego	do 50%
277.	Uszkodzenie urazowe nerwu udowego	do 30%
278.	Uszkodzenie urazowe nerwu zaślonego	do 20%

279.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu piszczelowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 35%
280.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu piszczelowego z uszkodzeniem funkcji palców	do 5%
281.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu strzałkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 30%
282.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego głębokiego	do 20%
283.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego powierzchniowego	do 10%
POZOSTAŁE RODZAJE TRWAŁYCH NASTĘPSTW		
284.	Blizny i zniekształcenia (oprócz punktu 36 niniejszej tabeli), które nie wpływają na uszkodzenie funkcji	Brak
285.	Pourazowe przebarwienia skóry	Brak
286.	Bóle pourazowe bez uszkodzenia funkcji	Brak
287.	Zaburzenia i choroby psychiczne powstałe w wyniku urazu	Brak

Tabela pomocnicza przy szacowaniu stopnia uszkodzenia w przypadku obniżenia ostrości wzroku przy optymalnym wyrównaniu wady okularami

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0%	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	25%
6/9	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	28%
6/12	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	31%
6/15	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	35%
6/18	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	39%
6/24	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	44%
6/36	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%
6/60	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%	55%
3/60	25%	28%	31%	35%	39%	44%	49%	55%	65%



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO „Więcej niż pomoc”

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 2 pkt. 1), 2), 10); Art.10; Art. 13; Art. 16; Art. 19; Art. 21; Art. 22; Art. 25; Art. 28 ust. 1.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 7; Art. 11; Art. 12; Art. 14; Art. 15; Art. 17; Art. 18; Art. 20; Art. 23; Art. 24; Art. 26; Art. 27; Art. 28 ust. 2; Załącznik nr 1 do OWUU – Tabela świadczeń i limitów.

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uzupełniającego, zwane dalej OWUU, stosuje się jako uzupełnienie do umów ubezpieczenia Podróży „Daleko od domu” zwanych dalej umową podstawową, zawartych pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA Assistance, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, wówczas postanowienia niniejszych OWUU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym OWUU stosuje się odpowiednio postanowienia OWU umowy podstawowej.

Artykuł 2. Definicje pojęć

1. O ile z treści niniejszych OWUU nie wynika inaczej, pojęcia zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia właściwych dla umowy podstawowej mają takie samo znaczenie w niniejszych OWUU.
2. Pojęciom użytym w niniejszych OWUU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:
 - 1) Awaria instalacji – to losowe, nieprzewidziane uszkodzenie instalacji lub urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, przeznaczonego do dostarczenia, gromadzenia lub odprowadzania energii i mediów niezbędnych do normalnego korzystania z ubezpieczonego gospodarstwa domowego lub wyciek płynów lub gazów powodujący uszkodzenie ubezpieczonego gospodarstwa domowego lub jego elementów budowlanych.
 - 2) Awaria pojazdu – to losowe, nieprzewidziane nieprawidłowe funkcjonowanie pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego powodujące jego unieruchomienie albo, które uniemożliwiło jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii.
 - 3) Elektronika – rzeczy należące do Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne; sprzęt AGD;
 - 4) Gospodarstwo domowe – mieszkanie lub dom, który Ubezpieczony trwale zamieszkuje, z którego wyjechał i w którym nie zamieszkuje

- osoba trzecia w okresie obowiązywania Ubezpieczenia przez okres pobytu ubezpieczonego za granicą. Za część ubezpieczonego gospodarstwa domowego nie są uznawane wspólne pomieszczenia w domach wielorodzinnych; wspólne korytarze, klatki schodowe, windy, wspólne poddasza, piwnice, przechowalnie wózków, balkony, tarasy, pralnie, suszarnie czy wspólne garaże.
- 5) Ograniczenie mobilności Ubezpieczonego – jest to stan istotnego zmniejszenia sprawności ruchowej Ubezpieczonego, uniemożliwiający mu samodzielne – bez pomocy osób trzecich – poruszanie się, stwierdzony zaświadczeniem lekarskim.
 - 6) Pojazd (dalej również samochód) – samochód osobowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i posiadający ważne badania techniczne, którym podróżuje Ubezpieczony, stanowiący jego własność lub w stosunku do którego Ubezpieczonemu przysługuje prawo jego użytkowania;
 - 7) Program animacyjny – to zorganizowana forma rozrywki, w postaci wizyty osoby zajmującej się pracą z dziećmi, nakierowana na zabawę i podniesienie natroju chorego dziecka. Programem animacyjnym jest wizyta klauna, iluzjonisty, malowanie twarzy, zaplatanie warkoczyków.
 - 8) Przedmioty wartościowe – mienie, które poza wartością użytkową ma także wartość artystyczną, historyczną, kolekcjonerską, kulturalną oraz antyki, numizmaty, relikwije, instrumenty muzyczne, a także pieniądze, książeczki czekowe, karty płatnicze i inne podobne dokumenty, papiery wartościowe i druki wartościowe, klucze, metale szlachetne i przedmioty wyprodukowane z nich, perły i kamienie szlachetne, biżuteria, zegarki;
 - 9) Zwierzę domowe (dalej również Zwierzę) – to pies lub kot w wieku od 3 miesięcy do 10 lat, którego właścicielem jest Ubezpieczony i które jest oznaczone mikroczipem lub tatuażem identyfikacyjnym.
 - 10) Wypadek – to losowe, nieprzewidziane zdarzenie drogowe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które unieruchomiło pojazd, uniemożliwiając dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca zdarzenia, w szczególności kolizja, wyrzucenie pojazdu lub pożar w Pojeździe.

Artykuł 3. Zakres i przedmiot ubezpieczenia uzupełniającego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń uzupełniających.
2. Zakres ubezpieczenia uzupełniającego, stosownie do wyboru Ubezpieczonego może obejmować następujące rodzaje ochrony:
 - 1) ubezpieczenie uzupełniające „Twoja Podróż”;
 - 2) ubezpieczenie uzupełniające „Twoje Dziecko”;
 - 3) ubezpieczenie uzupełniające „Twój Dom”.

Marka AXA Assistance należy do Grupy AXA Assistance, którą w Polsce reprezentują:

Inter Partner Assistance Polska S.A. - spółka z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000060063, o numerze NIP 525-15-73-813, której kapitał zakładowy wynosi 2.000.000 zł i jest wpłacony w całości.
Inter Partner Assistance S.A. - spółka z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955.

Artykuł 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie i obowiązywanie umowy ubezpieczenia uzupełniającego uzależnione jest od zawarcia i obowiązywania umowy podstawowej. Umowa ubezpieczenia uzupełniającego zawierana jest wyłącznie do umowy podstawowej.
2. Umowa ubezpieczenia uzupełniającego może zostać zawarta:
 - 1) przy zawieraniu umowy podstawowej jednocześnie z nią;
 - 2) w każdą rocznicę zawarcia umowy podstawowej na podstawie aktualnych OWUU, w odniesieniu do umów ubezpieczenia dla wielokrotnych Podróży zagranicznych wskazanych w art. 4 ust. 4 pkt 2) OWU umowy podstawowej.
3. Zawarcie umowy uzupełniającej stwierdza się w Dokumencie ubezpieczenia lub aneksie do podstawowej umowy ubezpieczenia.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka opłacana jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej oraz na tych samych zasadach (w ten sam sposób, z tą samą częstotliwością).

Artykuł 6. Okres ubezpieczenia, Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczenie uzupełniające zostaje zawarte na Okresu ubezpieczenia właściwym dla umowy podstawowej, do której zostało zawarte.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia uzupełniającego rozpoczyna się i kończy zgodnie z chwilą rozpoczęcia i zakończenia ich w ramach umowy podstawowej, z zastrzeżeniem treści niniejszych OWUU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia uzupełniającego wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń bądź ubezpieczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia uzupełniającego – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy podstawowej przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) w przypadkach opisanych w OWU umowy podstawowej;

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia, limity świadczeń ubezpieczeniowych

1. Suma ubezpieczenia oraz limity realizowanych świadczeń ubezpieczeniowych dla poszczególnych ubezpieczeń uzupełniających są określone w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity wskazane w Tabeli świadczeń i limitów stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno lub wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe oraz jednego lub wszystkich Ubezpieczonych wymienionych w umowie podstawowej, na cały Okres ubezpieczenia.

Artykuł 8. Postanowienia końcowe

1. W przypadku zawarcia umowy dodatkowej staje się ona integralną częścią umowy podstawowej i podlega interpretacji łącznie z umową podstawową.

CZĘŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie uzupełniające „Twoja Podróż”

Artykuł 9. Zakres ubezpieczenia uzupełniającego „Twoja Podróż”

1. W zakresie ubezpieczenia uzupełniającego „Twoja Podróż” Ubezpieczyciel zapewnia świadczenia assistance:
 - 1) w przypadku Ograniczonej mobilności Ubezpieczonego na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) dla zwierząt domowych Ubezpieczonego;
 - 3) technicznego dla samochodu Ubezpieczonego.

Artykuł 10. Assistance w przypadku ograniczonej mobilności

1. Prawo do świadczeń z tytułu assistance w przypadku obniżonej mobilności powstaje w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance z umowy podstawowej (Sekcja A OWU Podróży „Daleko od domu”), w postaci Nagłego

2. zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, na skutek którego następuje Ograniczona mobilność Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie Ubezpieczonemu świadczeń w formie usług assistance po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie do limitu określonego w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie w czasie kontynuacji leczenia, jednak nie dłużej niż do 30 dni od powrotu ubezpieczonego na terytorium Polski.
5. Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu na jego wniosek następujące świadczenia:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania w przypadku kontynuacji hospitalizacji ubezpieczonego na terytorium Polski po odbytej repatriacji;
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ambulansem (gdy będzie to wymagane stanem zdrowia Ubezpieczonego) lub taksówką na niezbędne kontrole lekarską i z powrotem do miejsca zamieszkania;
 - 3) organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego;
 - 4) organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia do Ubezpieczonego podstawowych artykułów spożywczych i higienicznych; Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest pokrycie kosztów zakupu ww. artykułów przez Ubezpieczonego;
 - 5) zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Świadczenie obejmuje Pomoc w następującym zakresie:
 - a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - b) codziennych porządków domowych,
 - c) dostawa/ przygotowanie posiłków,
 - d) opieka nad Zwierzętami domowymi,
 - e) podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych czy środków czystości związanych z zapewnieniem pomocy domowej.

- 6) organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi lub ewentualnego transportu i pobytu zwierzęcia w schronisku/hotelu dla zwierząt w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego nie jest w stanie samodzielnie opiekować się zwierzęciem.

Artykuł 11. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach usług assistance w przypadku ograniczonej mobilności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 oraz wyłączeniami szczególnymi wskazanymi w artykule 15 OWU umowy podstawowej zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) ograniczonej mobilności, będącej następstwem choroby lub urazu nieobjętego ochroną w ramach umowy podstawowej;
 - 2) zwrotu kosztów za usługi assistance, które Ubezpieczony zamówił bez uprzedniej konsultacji z Centrum Pomocy Assistance;
 - 3) usług assistance, które nie są następstwem leczenia choroby lub urazu, w myśl artykułu 10 ustęp 1 niniejszych OWUU;
 - 4) leczenia sanatoryjnego czy leczenia w specjalistycznych placówkach medycznych (ośrodkach dla psychicznie chorych, ośrodkach opieki społecznej, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodkach wycieczkowych).

Artykuł 12. Obowiązki Ubezpieczonego w ramach usług assistance w przypadku ograniczonej mobilności

1. Poza obowiązkami wymienionymi w Sekcji A, art. 16 OWU umowy podstawowej Ubezpieczony jest również zobowiązany na żądanie Centrum Pomocy Assistance przedstawić raport Lekarza prowadzącego potwierdzający fakt, że Ubezpieczony ma ograniczoną mobilność, zaświadczenie od lekarza o przewidywanym czasie dalszego leczenia.

2. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 13. Assistance dla zwierząt domowych Ubezpieczonego

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest nagłe zaburzenie zdrowia Ubezpieczonego zwierzęcia domowego (które spełnia wymogi wwozu dla psów i kotów na terytorium kraju docelowego Podróży zagranicznej), które powstało w Okresie ubezpieczenia podróznego, które ze względu na swój charakter bezpośrednio zagraża jego życiu lub zdrowiu i wymaga natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej w placówce weterynaryjnej.
2. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu będącemu właścicielem Ubezpieczonego zwierzęcia podróżującego wraz z Ubezpieczonym, konieczne, nieuniknione i stosowne koszty poniesione za granicą na leczenie czy opiekę nad Ubezpieczonym zwierzęciem, w tym koszty procedur diagnostycznych, które są bezpośrednio związane z opieką i/lub stosowne koszty poniesione na transport Ubezpieczonego zwierzęcia do weterynarza i z powrotem, jednak maksymalnie do wysokości limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Ubezpieczyciel pokrywa również stosowne koszty poniesione na transport Ubezpieczonego właściciela zwierzęcia do weterynarza w przypadku, gdy do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w okresie obowiązywania ważnego ubezpieczenia podróznego zwierzęcia, które pozostało w RP i które na czas nieobecności właściciela powierzono pod opiekę osoby trzeciej. Koszty opieki weterynaryjnej w RP ponosi Ubezpieczony.
4. Za stosowne poniesione koszty uznaje się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy, procedury leczniczej oraz niezbędną opiekę weterynaryjną;
 - 2) pobyt w klinice weterynaryjnej;
 - 3) leki przepisane przez weterynarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym odpowiadające charakterowi Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz użyte materiały opatrunkowe;
 - 4) koszty transportu zwierzęcia do weterynarza środkiem transportu publicznego lub taksówką.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach usług assistance dla zwierząt domowych Ubezpieczonego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 OWU umowy podstawowej zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) opieki weterynaryjnej za granicą w przypadku urazów i chorób, do których doszło na terytorium RP i/lub które wystąpiły poza Okresem ubezpieczenia umowy podstawowej;
 - 2) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) sytuacji, gdy podróż odbywa się w celu podjęcia leczenia lub kontynuacji już rozpoczętego leczenia lub gdy pojawiły się powikłania wywołane naruszeniem reżimu leczenia określonego uprzednio przez weterynarza;
 - 4) sytuacji, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane umyślnym działaniem właściciela Ubezpieczonego zwierzęcia lub członka jego rodziny albo osoby te naruszyły prawo ochrony zwierząt;
 - 5) chorób wrodzonych i dziedzicznych, wad rozwojowych oraz chorób przewlekłych z wyjątkiem pierwszego rozpoznania choroby, która dotychczas nie objawiała się u zwierzęcia, a która została zdiagnozowana jako przewlekła;
 - 6) ciąży;
 - 7) szczepień, leczenia pasożytów oraz innych zabiegów profilaktycznych lub kosmetycznych ubezpieczonego zwierzęcia;
 - 8) sytuacji, gdy ubezpieczone zwierzę zostało przewiezione do weterynarza, jednak nie zostało zbadane.

Artykuł 15. Obowiązki Ubezpieczonego w ramach usług assistance dla zwierząt domowych Ubezpieczonego

1. Poza obowiązkami wymienionymi w artykule 9 OWU umowy podstawowej Ubezpieczony jest również zobowiązany po powrocie do RP przedstawić Ubezpieczycielowi raport zagranicznego lekarza z wykazem przeprowadzonych zabiegów, rachunki oraz dokumenty potwierdzające opłacenie opieki weterynaryjnej, przepisanych leków (w tym kopie

recept) i transportu oraz w razie potrzeby, na żądanie Ubezpieczyciela także wypisy z dokumentacji weterynaryjnej prowadzonej przez lekarza prowadzącego w RP.

2. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 16. Assistance techniczny dla samochodu Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia assistance technicznego jest zapewnienie ubezpieczonemu świadczeń w formie usług assistance w przypadku awarii, wypadku, kradzieży ubezpieczonego pojazdu, wandalizmu lub błędu kierowcy w postaci rozładowanego akumulatora, uszkodzenia opony, utraty lub zatrzęsnięcia kluczyków w pojeździe lub braku paliwa.
2. Warunkiem uznania Zdarzenia ubezpieczeniowego jest to, że Ubezpieczony posiada ważne uprawnienia do kierowania ubezpieczonym pojazdem, przy czym w czasie Zdarzenia ubezpieczeniowego nie musi kierować pojazdem sam, ale musi być w nim obecny jako pasażer podczas podróży za granicę.
3. Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie do limitu określonego w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:
 - 1) naprawę Ubezpieczonego pojazdu na miejscu zdarzenia lub odholowanie unieruchomionego pojazdu do warsztatu (mogącego podjąć się naprawy) znajdującego się najbliżej miejsca zdarzenia;
 - 2) przechowanie pojazdu w miejscu strzeżonym w przypadku, gdy z przyczyn obiektywnych odholowanie do warsztatu nie jest możliwe (godziny wieczorne, święto);
 - 3) zakwaterowanie pasażerów ubezpieczonego pojazdu w hotelu maksymalnie do limitu określonego Tabeli świadczeń i limitów lub transport pasażerów Ubezpieczonego pojazdu do celu podróży lub punktu początkowego podróży publicznymi środkami transportu.
 - 4) transport unieruchomionego pojazdu do najbliższego serwisu w RP w przypadku, gdy Ubezpieczony pojazd jest uszkodzony na tyle, że jego naprawa za granicą z przyczyn technicznych nie jest możliwa w ciągu pięciu dni roboczych. Jeśli pojazd nie może zostać naprawiony w ciągu pięciu dni roboczych, a cena holowania pojazdu na terytorium RP przekroczy wartość pojazdu, ubezpieczyciel opłaci złomowanie pojazdu, jednak do maksymalnej kwoty 500 €.

Artykuł 17. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach usług assistance technicznego dla samochodu Ubezpieczonego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 OWU umowy podstawowej zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje sytuacji:
 - 1) gdy do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło podczas konkursu, zawodów sportowych oraz przygotowań do nich lub podczas pokazów motorowych;
 - 2) gdy do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w wyniku umyślnego działania, przestępstwa, samobójstwa;
 - 3) gdy Ubezpieczony/osoba upoważniona kierował/a pojazdem bez ważnego prawa jazdy;
 - 4) gdy liczba pasażerów lub masa całkowita pojazdu przekraczały wartości określone w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
 - 5) gdy do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło z przyczyn innych niż wymienione w artykule 16 ustęp 1 niniejszych OWUU;
 - 6) uszkodzenia specjalnych dodatkowych lub pomocniczych urządzeń pojazdu (np. klimatyzacja przestrzeni pasażerskiej);
 - 7) jeśli przyczyną jest awaria lub uszkodzenie, które w minionych 12 miesiącach wystąpiło już w danym pojeździe, a Ubezpieczyciel uznał je wówczas za Zdarzenie ubezpieczeniowe i zrealizował świadczenie (powtarzające się awarie);
 - 8) gdy ubezpieczony domaga się zwrotu kosztów usług assistance, które zorganizował sam bez uprzedniej konsultacji z Centrum Pomocy Assistance.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje kosztów naprawy pojazdu w warsztacie, części zamiennych, płynów eksploatacyjnych lub innych, kosztów opłat celnych, autostradowych i innych podobnych.

Artykuł 18. Obowiązki Ubezpieczonego w ramach usług assistance technicznego dla samochodu Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do przestrzegania postanowień artykułu 9 OWU umowy podstawowej.

2. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Sekcja B) Ubezpieczenie uzupełniające „Twoje Dziecko”

Artykuł 19. Zakres ubezpieczenia uzupełniającego „Twoje Dziecko”

1. W ramach ubezpieczenia uzupełniającego „Twoje Dziecko” Ubezpieczyciel rozszerza świadczenia pokrycia kosztów zakwaterowania Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia w ubezpieczeniu kosztów leczenia i assistance z umowy podstawowej do limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów oraz zapewnia:
 - 1) zakwaterowanie i transport drugiej osoby wezwanej do towarzyszenia podczas hospitalizacji dziecka na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego z umowy podstawowej;
 - 2) wypłatę odszkodowania za czas hospitalizacji dziecka zaistniałej na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego z umowy podstawowej;
 - 3) Program animacyjny dla dziecka podczas rekonwalescencji;
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest hospitalizacja niepełnoletniego Ubezpieczonego w myśl postanowień OWU umowy podstawowej (Sekcja A Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance).

Artykuł 20. Transport i zakwaterowanie Osoby Bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia

1. W przypadku świadczeń realizowanych w ramach ubezpieczenia "Twoje Dziecko" za niezbędne, nieuniknione i stosowne koszty uznaje się również:
 - 1) koszty transportu i zakwaterowania Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia, jeśli hospitalizowane jest Ubezpieczone niepełnoletnie dziecko; do limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów właściwej dla niniejszych OWUU;
 - 2) koszty transportu i zakwaterowania drugiej osoby wezwanej do towarzyszenia, jeśli hospitalizowane jest ubezpieczone niepełnoletnie dziecko; do limitów określonych w Tabeli świadczeń i limitów właściwej dla niniejszych OWUU;

Artykuł 21. Świadczenie odszkodowania w przypadku hospitalizacji

1. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze za każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego w kwocie określonej w Tabeli świadczeń i limitów właściwej dla niniejszych OWUU za maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów właściwej dla niniejszych OWUU;.
2. Prawo do świadczenia powstaje pod warunkiem, że niepełnoletni Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 3 dni.

Artykuł 22. Świadczenie programu animacyjnego dla dziecka podczas okresu rekonwalescencji

1. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uraz lub choroba niepełnoletniego Ubezpieczonego w myśl OWU umowy podstawowej, wobec których leczenie jest kontynuowane po powrocie do RP.
2. W ramach świadczenia programu animacyjnego Ubezpieczyciel na wniosek opiekuna prawnego niepełnoletniego Ubezpieczonego organizuje i opłaca maksymalnie 2-godzinną wizytę animatora w miejscu kontynuacji leczenia niepełnoletniego Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie do czasu upłynięcia 30 dni od powrotu ubezpieczonego do RP z zagranicy.
4. Osoba przygotowująca program animacyjny w żadnym wypadku nie zastępuje osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem podczas rekonwalescencji.

Artykuł 23. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia "Twoje Dziecko"

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 OWU umowy podstawowej oraz wyłączeniami szczególnymi wskazanymi w artykule 15 OWU umowy podstawowej, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) przypadków, gdy do hospitalizacji niepełnoletniego ubezpieczonego doszło na skutek zdarzenia, które nie jest Zdarzeniem ubezpieczeniowym w myśl OWU umowy podstawowej;

- 2) kosztów, które nie zostały wcześniej uzgodnione z Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 24. Obowiązki w ramach ubezpieczenia "Twoje Dziecko"

1. Poza obowiązkami wymienionymi w artykule 9 oraz w artykule 16 OWU umowy podstawowej Ubezpieczony w szczególności zobowiązany jest do wcześniejszego uzgodnienia realizacji usług w ramach świadczeń transportu i zakwaterowania Osoby bliskiej/osoby wezwanej do towarzyszenia.
2. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Sekcja C) Ubezpieczenie uzupełniające „Twój Dom”

Artykuł 25. Zakres ubezpieczenia uzupełniającego „Twój Dom”

1. W zakresie ubezpieczenia uzupełniającego „Twój Dom” Ubezpieczyciel zapewnia świadczenia:
 - 1) odszkodowawcze na wypadek kradzieży lub zalania;
 - 2) assistance na wypadek awarii instalacji podczas niobecności Ubezpieczonego;
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie: elementy budowlane ubezpieczonego gospodarstwa domowego oraz ruchomości stanowiące wyposażenie gospodarstwa domowego i służące do jego użytkowania lub zaspokajania potrzeb Ubezpieczonego, w tym Elektronika oraz Przedmioty wartościowe.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w ramach świadczeń:
 - 1) odszkodowawczych jest uszkodzenie, zniszczenie lub kradzież ruchomości lub wewnętrznych elementów budowlanych ubezpieczonego gospodarstwa domowego na skutek wandalizmu, kradzieży z włamaniem lub na skutek zalania wodą z sieci wodociągowej spowodowanego awarią techniczną lub wyciekami wody ze zbiornika. Ubezpieczenie obejmuje również uszkodzenie lub zniszczenie szyb osadzonych w ścianach zewnętrznych (okna, loggie, tarasy, skrzydła drzwiowe), w tym naklejonych folii oraz uszkodzenia barier i urządzeń prewencyjnych służących do ochrony ubezpieczonego gospodarstwa domowego, jeśli uszkodzenie to zostało spowodowane przez sprawcę w celu bezprawnego dostania się do ubezpieczonego gospodarstwa domowego;
 - 2) assistance jest awaria techniczna w ubezpieczonym gospodarstwie domowym lub pomieszczeniach przynależnych niemieszkalnych;

Artykuł 26. Suma ubezpieczenia uzupełniającego "Twój Dom" oraz zasady realizacji świadczeń

1. Sumą ubezpieczenia jest wartość utraconego lub uszkodzonego mienia, jednak maksymalnie równoważność kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym zdarzeniem pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
3. Do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego bierze się pod uwagę:
 - 1) Wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem,
 - 2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, ustalonej zgodnie z ust. 3, maksymalnie jednak do limitów wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku utraty, kradzieży, zniszczenia lub uszkodzenia zapisów na nośnikach danych świadczeniem ubezpieczeniowym jest zwrot stosownych kosztów poniesionych na naprawę. Jeśli ubezpieczony nie poniósł żadnych kosztów naprawy, ubezpieczyciel zrealizuje świadczenie ubezpieczeniowe w zakresie wartości materiału lub nośnika danych, na którym znajdowały się zapisy.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia "Twój Dom"

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 OWU umowy podstawowej OWU umowy podstawowej, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) szkód w obrębie pomieszczeń niemieszkalnych przynależących do ubezpieczonego gospodarstwa domowego;
 - 2) odszkodowania za szkody pośrednie (utrącone zyski, kary, straty finansowe związane z niemożnością użytkowania ubezpieczonej rzeczy, koszty reprezentacji prawnej);
 - 3) rzeczy nabytych w celu świadczenia usług;
 - 4) zwierząt i roślin;
 - 5) rzeczy i zwierząt należących do lokatorów lub gości Ubezpieczonego;
 - 6) pojazdów silnikowych i niesilnikowych, statków i samolotów (w tym lotni), oraz ich wszelkich akcesoriów, części i komponentów;
 - 7) wartości praw autorskich i praw własności przemysłowej, planów, projektów i innych przedmiotów niematerialnych;
 - 8) szkód powstałych na rzeczach podczas przebudowy, budowy lub wykonywania prac budowlanych w ubezpieczonym gospodarstwie domowym;
 - 9) szkód związanych z jakąkolwiek działalnością gospodarczą lub zarobkową.
 - 10) sytuacji jeśli ubezpieczony nie dysponuje dokumentami, na podstawie których możliwa jest identyfikacja ubezpieczonej rzeczy i jej wartości przed zdarzeniem ubezpieczeniowym (ekspertyza, dowód dziedziczenia, dowód zakupu)
 - 11) opłacenia usług i prac, które ubezpieczony lub upoważniona przez niego osoba zamówili bez wcześniejszej zgody Centrum Pomocy Assistancje;
 - 12) bieżących napraw, konserwacji lub napraw prewencyjnych;
 - 13) usunięcia szkody powstałej z winy osoby trzeciej na skutek niewłaściwej, nieuprawnionej lub niedozwolonej ingerencji;
 - 14) napraw i czynności zaleconych przez ubezpieczyciela po wcześniejszej interwencji lub działań, których wykonania ubezpieczony nie zapewnił, w związku z czym po raz kolejny domaga się świadczenia ubezpieczeniowego takiego samego lub podobnego charakteru;
 - 15) instalacji mediów i energii, które nie są częścią gospodarstwa domowego objętego ubezpieczeniem assistancje (instalacje, które są częścią wspólną budynku, instalacje mediów dla wspólnych pomieszczeń nieruchomości);
 - 16) płatności i prac należących do ustawowych obowiązków ubezpieczonego;
 - 17) usuwania skutków awarii technicznej spowodowanej przez osobę, która za zgodą ubezpieczonego w okresie jego nieobecności korzysta z ubezpieczonego gospodarstwa domowego.

Artykuł 28. Obowiązki w ramach ubezpieczenia "Twój Dom"

1. Poza obowiązkami wymienionymi w artykule 9 OWU umowy podstawowej Ubezpieczony w szczególności zobowiązany jest:
 - 1) zabezpieczyć ubezpieczone gospodarstwo domowe drzwiami o trwałej konstrukcji z bezpiecznym systemem zamykania;
 - 2) zapobiegać powstaniu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez niezwłocznie usuwanie wszelkich awarii, które mogłyby mieć wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) właściwie dbać o rzeczy, stanowiące przedmiot ubezpieczenia, utrzymywać ubezpieczone gospodarstwo domowe w dobrym stanie technicznym oraz wykonywać obowiązkowe kontrole i serwisy w myśl przepisów prawa, norm technicznych lub instrukcji producenta;
 - 4) właściwie zabezpieczyć ubezpieczone gospodarstwo domowe przy opuszczaniu go, w szczególności właściwie zamknąć wszystkie drzwi wejściowe, a mechanizmem zamykającym od wewnątrz zamknąć przeszkłone otwory (okna, drzwi balkonowe). Jeśli do ubezpieczonego gospodarstwa domowego można dostać się także przez garaż, w ten sam sposób należy zabezpieczyć również drzwi wejściowe i przeszkłone otwory garażu;
 - 5) jeśli zdarzenie szkodowe nastąpiło w okolicznościach świadczących o popełnieniu przestępstwa, ubezpieczony jest zobowiązany poinformować o tym fakcie właściwe lokalne organy policji oraz udostępnić ubezpieczycielowi kopię takiego zawiadomienia lub raport policyjny o wynikach dochodzenia;
 - 6) nie zmieniać stanu spowodowanego zdarzeniem ubezpieczeniowym bez zgody ubezpieczyciela oraz wstrzymać się z naprawą lub usuwaniem jego skutków do momentu otrzymania informacji od ubezpieczyciela, nie dłużej jednak niż przez okres

- pięciu dni od zawiadomienia ubezpieczyciela o zdarzeniu szkodowym. Jeśli z przyczyn bezpieczeństwa, higieny lub innych istotnych powodów albo po to, by zapobiec powiększeniu się skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, konieczne jest usunięcie skutków zdarzenia szkodowego wcześniej, ubezpieczony ma obowiązek zapewnić dowody zakresu uszkodzeń. Ponadto ubezpieczony powinien przedłożyć przedstawicielowi ubezpieczyciela zawiadomienie o powstaniu zdarzenia szkodowego z wyjaśnieniem powstania i zakresu skutków tego zdarzenia, udzielić informacji o prawach osób trzecich oraz o jakimkolwiek innym ubezpieczeniu, chroniącym od szkód w tym samym zakresie, jak również przedłożyć dokumenty niezbędne do stwierdzenia zobowiązań ubezpieczyciela do świadczenia ubezpieczeniowego i określenia jego wysokości, w szczególności dokumentacji fotograficznej ubezpieczonego majątku, dokumentacji księgowej lub innych dokumentów umożliwiających ocenę zakresu powstałej szkody.
- 7) niezwłocznie poinformować o odnalezieniu skradzionego majątku lub jego pozostałości po wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego oraz zwrócić ubezpieczycielowi wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe po odliczeniu stosownych kosztów poniesionych na usunięcie awarii powstałych w czasie, gdy nie mógł dysponować majątkiem. Wypłacenie świadczenia ubezpieczeniowego nie powoduje przeniesienia na ubezpieczyciela praw własności do ubezpieczonych rzeczy, a ubezpieczyciel nie ma obowiązku przyjąć ewentualnego odnalezionego majątku.
2. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w niniejszym artykule, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uzupełniającego Więcej niż pomoc zatwierdzone zostały przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce zarządzeniem nr 1/2019 z dnia 22 stycznia 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01 marca 2019 r.

Jan Čupa



Dyrektor Generalny
Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uzupelniającego Więcej niż Pomoc – TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

		Pakiet Urlopowicz	Pakiet Podróżnik	Pakiet Zdobywca	
Ubezpieczenie Uzupelniające Twoja Podróż	Assistance przy ograniczonej sprawności ruchowej		Maksymalny limit na wszystkie świadczenia: 3 000 PLN		
	Assistance dla zwierząt domowych		Maksymalny limit na wszystkie świadczenia: 3 000 PLN		
	Assistance techniczny dla samochodu	Naprawa na miejscu lub holowanie do najbliższego serwisu	750 PLN		
		Kontynuacja podróży lub transport do domu	realne nakłady		
		Taksówka z miejsca zdarzenia do miejsca zakwaterowania lub na środek transportu	350 PLN		
		Zakwaterowanie na czas naprawy	100 EUR / noc, max. 3 noce		
Repatriacja nienaprawionego samochodu		4000 PLN (jeżeli naprawa nie jest możliwa w ciągu 5 dni)			
Ubezpieczenie Uzupelniające Twoje Dziecko	Transport Osoby bliskiej do hospitalizowanego dziecka		realne nakłady do limitu KL	realne nakłady do limitu KL	realne nakłady do limitu KL
	Nocleg dla Osoby bliskiej		100 € / noc; max. 30 nocy	150 € / noc; max. 30 nocy	200 € / noc; max. 30 nocy
	Nocleg dla drugiej osoby wezwanej do towarzyszenia dziecku podczas hospitalizacji		100 € / noc; max. 10 nocy	150 € / noc; max. 10 nocy	200 € / noc; max. 10 nocy
	Dzienne świadczenie za okres hospitalizacji dziecka		15 PLN / dzień max. 20 dni	25 PLN / dzień, max. 20 dni	25 PLN / dzień, max. 30 dni
	Program animacji dla dziecka w czasie rekonwalescencji (wizyta klauna, iluzjonisty)		max 2 wizyty do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego		
Ubezpieczenie Uzupelniające Twój Dom	Ubezpieczenie mieszkania od kradzieży i zalania	Całkowita suma ubezpieczenia	50 000 PLN		
		Elektronika	15 000 PLN		
		Przedmioty wartościowe	7 500 PLN		
	Assistance Domowy	Dojazd specjalisty	realne nakłady		
		Usługa naprawy awarii przez specjalistę	400 PLN		