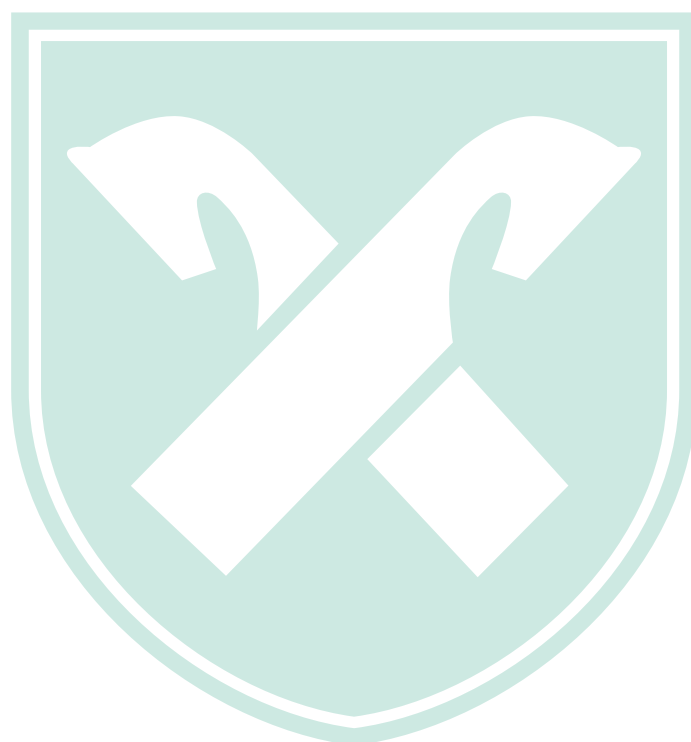


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA



Spis treści

Skorowidz	3
Rozdział I Postanowienia ogólne	4
Rozdział II Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży	9
Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	12
Rozdział IV Ubezpieczenie bagażu podróжного	12
Rozdział V Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	13
Ryzyko śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	15
Ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	15

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska TUW (zwaną dalej Towarzystwem).
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
- Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - pisemnie na adres Towarzystwa: ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00**;
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl**.
- Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

Concordia Turysta

	Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia bagażu podróżnego	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń					
Przedmiot ubezpieczenia	§ 7	§ 24	§ 29	§ 34	§ 41
Zdarzenie ubezpieczeniowe	§ 6	§ 24	§ 29 ust. 2	§ 35	§ 42 ust. 4
Zakres ubezpieczenia (oraz rozszerzenia)	§ 8, § 9	§ 25	§ 29 ust. 3, § 31	§ 35	§ 42
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia					
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 10, § 15 ust. 2	§ 26	§ 9 ust. 3, § 30	§ 37	§ 44
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, limity, niedoubezpieczenie)	§ 11	§ 28	§ 30	§ 35 ust. 2	§ 46, § 50
Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 13, § 14, § 15, § 16, § 22 ust. 3	§ 27	§ 33	§ 38, § 39, § 40	§ 45
Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna	§ 11	§ 28	§ 32	§ 36	§ 43

**ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1

Postanowienia wstępne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych przez Concordię Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
- Umowa w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance, ryzyko wykonywania pracy umysłowej oraz uprawiania sportów rekreacyjnych.
- Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, Umowa w zakresie podstawowym może zostać rozszerzona o ubezpieczenia:
 - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - bagażu podróznego.
- Umowa ubezpieczenia, zwana dalej Umową, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej polisą, postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.
- Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU, pod warunkiem zachowania formy pisemnej. W razie wprowadzenia do Umowy postanowień dodatkowych lub odbiegających od zawartych w OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
- Użyte w OWU wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w OWU.
- Postanowienia Rozdziału I mają zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń, których dotyczy Umowa. W kolejnych rozdziałach OWU uregulowane są kwestie związane z danym rodzajem ubezpieczenia. Rozdziały te mogą zawierać postanowienia szczególne, mające pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami Rozdziału I.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 2

Definicje

Terminom użytym w OWU nadaje się następujące znaczenia:

- akt terroryzmu** – nielegalne działania lub akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia społecznego przy użyciu przemocy, albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terytoriach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroryzmu, w charakterze strony konfliktu, lub działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, uzbrojenia, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroryzmu;
- bagaż podróży** – przedmioty osobistego użytku: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, okulary, prezenty, pamiętki, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie, zabierane przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną oraz przeniesione lub przewożone podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego;
- bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu;
- Centrum operacyjne** – centrum prowadzone przez AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 50 B, któremu Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona zobowiązana jest zgłosić szkodę z ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance lub bagażu podróznego;
- choroba** – istniejące niezależnie od woli Ubezpieczonego zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za chorobę nie uznaje się jakichkolwiek następstw nieszczęśliwych wypadków;
- choroba przewlekła** – choroba lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej. Przykładami chorób przewlekłych, zgodnie z powyższą definicją, są: astma oskrzelowa, mózgowo porażenie dziecięce, cukrzyca, przewlekła białaczka, padaczka, przewlekła niewydolność nerek, łuszczyca, reumatoidalne zapalenie stawów;
- choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;
- choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- deszcz nawalny** – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiarów szkód w miejscu ubezpieczenia lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem łądowych, morskich lub powietrznych sił zbrojnych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- dziecko** – naturalne lub przysposobione dziecko Ubezpieczonego;
- ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie określonych zadań sportowych, doświadczalnych lub naukowych;
- franszyza integralna** – ustalona w Umowie wartość, do wysokości której Ubezpieczony ponosi skutki każdej szkody; jeżeli jednak wartość szkody przekroczy tę wartość, wtedy Ubezpieczyciel wypłaca całe należne odszkodowanie;
- franszyza redukcyjna** – ustalona w Umowie wartość procentowa lub kwotowa, pomniejszająca wysokość wypłaconego odszkodowania, w każdym przypadku wystąpienia szkody, objętej ochroną ubezpieczeniową;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstających w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- huk ponaddźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- huragan** – wiatr o prędkości 24 m/s lub wyższej, wyrządzający masowe szkody. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o działaniu huraganu – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkody świadczą o jego wystąpieniu;
- inwalidztwo** – uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
- klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu** – postanowienie umowne, wskazujące, że za koszty leczenia wskazane w § 25 ust. 1 pkt 8) OWU oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione wskutek nieoczekiwanych działań wojennych lub aktów terroryzmu, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego na terytoriach należących do strefy, która została określona w Umowie, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty zajścia aktu terroryzmu lub daty wybuchu nieoczekiwanej wojny, i nie dłuższy niż okres ubezpieczenia;
- kradzież** – zabór cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej;
- kradzież z włamaniem** – dokonanie albo próba dokonania kradzieży mienia z pomieszczeń, po wcześniejszym usunięciu siłą zabezpieczeń (np. zamki, kraty) lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, w tym także podrobionego lub dopasowanego klucza. Określenie dotyczy także sytuacji, gdy wykorzystano klucz oryginalny, w którego posiadanie sprawa wszedł w wyniku włamania do innego pomieszczenia lub rabunku;
- lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się ze stoków górskich lub falistych mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni;
- leczenie ambulatoryjne** – leczenie w szpitalu lub w innej placówce medycznej, związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny;
- leczenie dentystryczne** – udzielenie pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych;
- leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- lekarz Centrum operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum operacyjnego;
- lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący ani osobą bliską, ani lekarzem Centrum operacyjnego;

- lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego i weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia urazu ciała Ubezpieczonego oraz do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- nagle zachorowanie** – powstały w okresie ubezpieczenia w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- NBP** – Narodowy Bank Polski;
- niepełnoletnie dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego, które w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową skutku w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika;
- okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie okres, na jaki Ubezpieczonemu udzielono ochrony ubezpieczeniowej;
- operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii lekarza prowadzącego leczenie, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- osoba bliska** – wstępny, zstępny, rodzeństwo, współmałżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, przysposabiający, przysposobiony, ojczym, macocha, pasierb, niezależnie od faktu pozostawania osoby bliższej we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
- osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- osoba trzecia** – każda osoba niebędąca Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- osoba wyznaczona** – osoba wyznaczona pisemnie przez Ubezpieczonego, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- osunięcie się ziemi** – niespowodowane działalnością ludzką osunięcie się ziemi na stokach;
- papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;
- placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju;
- podróż zagraniczna** – podróż na terytorium jednej ze stref wskazanych w Umowie, obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu określonym w pkt b);
 - pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu turystycznym, wypoczynkowym, szkoleniowym, naukowym, zawodowym, sportowym;
 - powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe;
- pojazd** – wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane;
- polisa** – dokument potwierdzający objęcie ochroną i zakres ochrony w ramach Umowy;
- powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących lub w następstwie wystąpienia deszczu nawalnego lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł sam się rozprzestrzenić;
- praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej działań, czynności,

- prac i zawodów niewymienionych w pkt 52), a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych;
- 52) **praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej co najmniej jednej z wymienionych czynności:
- wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody; przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
 - wykonywanie prac fizycznych w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - wykonywanie prac fizycznych w przalni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem działań pod kontrolą służb mundurowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka;
 - wykonywanie prac fizycznych w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
 - wykonywanie czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, mioty pneumatyczne, piarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - wykonywanie pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi i ziemi) oraz na jednostkach pływających;
- 53) **przeñośny sprzęt elektroniczny** – sprzęt elektroniczny, który zgodnie ze swoim przeznaczeniem może być użytkowany poza miejscem ubezpieczenia;
- 54) **zwiększenie** – gwałtowna zmiana napięcia, natężenia lub innego parametru prądu elektrycznego w sieci energetycznej ponad jego maksymalną dopuszczalną wartość, określoną przez producenta dla danego urządzenia;
- 55) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu;
- 56) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego;
- energii mechanicznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według OWU;
- 57) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 58) **Regulamin** – właściwy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 59) **rodzina** – co najmniej jedno z rodziców lub prawnych opiekunów wraz z co najmniej jednym dzieckiem do ukończenia 20 roku życia i nie więcej niż 8 osób łącznie, w tym maksymalnie 4 osoby dorosłe;
- 60) **rzeczy osobiste**:
- torbka, teczka, plecak, walizka,
 - portmonek, portfel, etui na dokumenty,
 - krajowe znaki pieniężne (gotówka),
 - laptop, sprzęt fotograficzny,
 - okulary korekcyjne lub przeciwsłoneczne,
 - bilety okresowe komunikacji publicznej,
 - przybory do pisania;
- 61) **siła wyższa** – zdarzenie o charakterze zewnętrznym, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia przy dołożeniu należytej staranności;
- 62) **sporty ekstremalne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów zimowych wysokiego ryzyka, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering, free-skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free-snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heli-skiing, heli-boarding, hydrospeed, jazda rowerem – downhill, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, lotniarstwo, motocross, motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, psie zaprzęgi, skoki na bungee, spadochroniarstwo, speleologia, sport żużlowy (speedway), szymbornictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.);
- 63) **sporty rekreacyjne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: badminton, fitness, aerobic, stoching, stepping, frisbee, golf, jazda gokartami, jazda na rowerze, joga, kajakarstwo, piłka koszykowa, nartorolki, nurkowanie z autometem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, tyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking po szlakach turystycznych bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, uprzęże), windsurfing, zorbing, żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu;
- 64) **sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów rekreacyjnych, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchołkowych i pociągowych, futbol amerykański, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, hokej podwodny, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, jazda quadem, kitesurfing, kolarstwo szosowe, krykieta, lekkoatletyka, longboard skateboarding, łucznicтво, nurkowanie z autometem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing, polo, rafting, rugby, rekonstrukcje historyczne, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo, triathlon, wakeboarding, wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.) żeglarstwo morskie powyżej 12 mil morskich od brzegu;
- 65) **sporty zimowe wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów wysokiego ryzyka, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: hokej, kite-skiing, jazda na skuterach śnieżnych, kite-snowboarding, lyżwiarstwo figurowe, lyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 66) **sprzęt sportowy** – będące częścią bagażu podróznego, niżej wymienione, należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabierane przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną, a także przenoszone lub przewożone podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego:
- narty (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa,
 - deska (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania snowboardu i jego odmian,
 - deska do uprawiania surfingu i jego odmian,
 - rower,
 - specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania,
 - specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa,
 - rakiety do gry w tenisa ziemnego,
 - specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i wyposażeniem;
- 67) **stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- 68) **stopień zużycia technicznego** – miara utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 69) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym. W rozumieniu OWU pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoriów, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- 70) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 71) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawiera Umowę i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczającym nie może być spółka cywilna;
- 72) **ubezpieczenie mienia** – ubezpieczenie bagażu podróznego zgodnie z postanowieniami Rozdziału IV OWU;
- 73) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę;
- 74) **Ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu;
- 75) **uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 76) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniami dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzonych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).
- Za udar mózgu nie uznaje się:
- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zawatu mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem;
 - wtórnego krwotoku do istniejących ognisk podowadnych;
 - jakichkolwiek innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistnienia, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;
- 77) **uderzenie pioruna** – działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 78) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego w ubezpieczone mienie; określenie to nie obejmuje pojazdów kierowanych lub używanych przez Ubezpieczonego, jego osobę bliską lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność;
- 79) **udział własny** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie, ustalona jako stała wartość, procent sumy ubezpieczenia określonej w Umowie lub procent wysokości szkody;
- 80) **upadek drzewa, masztu, słupa, anteny, komina, latarni** – niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew, masztów, słupów, anten, kominów, latarni lub części tych przedmiotów na przedmiot ubezpieczenia;
- 81) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub ładunku;
- 82) **Uposażony Główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 83) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Uposażony główny nie żyje bądź nie istnieje;
- 84) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy;
- 85) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego. Określenie to obejmuje wartość kosztów zakupu mienia, a w przypadku budynku – wartość kosztów odbudowy lub remontu budynku w tym samym miejscu, o takich samych wymiarach, konstrukcji, z wykorzystaniem takich samych materiałów;
- 86) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 87) **wartość rynkowa** – wartość odpowiadająca cenie zakupu takiego samego przedmiotu jak przedmiot, w którym nastąpiła szkoda, uwzględniając jego konstrukcję, parametry, wiek i zużycie techniczne. W odniesieniu do dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich wartość rynkowa to wartość danego przedmiotu ustalona przez właściwego rzeczoznawcę;
- 88) **wartość rzeczystwa** – wartość odtworzenia, pomniejszona o stopień zużycia technicznego mienia;

- 89) **współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 90) **wiek wstępu** – wiek obliczany jako różnica roku kalendarzowego, w którym rozpoczyna się w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa, i roku kalendarzowego, w którym urodził się Ubezpieczony;
- 91) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W przypadku naczyń ciśnieniowych i innych zbiorników tego rodzaju, zdarzenie zostanie uznane za wybuch, jeżeli ściany tych naczyń lub zbiorników uległy zniszczeniu w takim zakresie, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; wybuchem jest również gwałtowne zgniecenie i uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym (implozja);
- 92) **wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydotanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 93) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych. Obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
- 94) **wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym;
- 95) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego;
- 96) **zalanie** – to:
- wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydotowała się z:
 - urządzeń dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - urządzeń odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia znajdowała się na terenie posesji, na której znajduje się miejsce zamieszkania (budynek lub lokal),
 - wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
 - instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania bądź poza nim;
 - nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zamieszkania bądź poza nim;
 - zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 97) **zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania:
- urządzeń kąpielowych, umywalk, spluczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - urządzeń dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;
- 98) **zaostrzenie lub powikłanie choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 99) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu z powodu zawałenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 100) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:
- treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu;
 - jest połączona z czerpaniem dochodu;
 - łączy się z udziałem w zawodach, igryskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków lub innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu. Nie uważa się za zawodowe uprawianie sportu wszelkich form aktywności fizycznej, organizowanej dla dzieci

- w wieku do 15 roku życia, nawet w przypadku spełnienia przesłanek określonych w pkt a)-d);
- 101) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, wybuch, grad, huragan, lawina, pożar, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi, osunięcie się ziemi.

§ 3

Zawarcie Umowy

- Umowa zawierana jest w oparciu o wnioszek Ubezpieczającego. Wniosek ten ma formę pisemną lub elektroniczną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez Ubezpieczyciela.
- Umowa zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.
- Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela polisę.
- W przypadku, gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
- Umowa może być również zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość. W przypadku zawierania Umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, zawarcie Umowy następuje po przednim:
 - zapoznaniu się z Regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego;
 - potwierdzeniu przez Ubezpieczającego doręczenia OWU przed zawarciem Umowy oraz zaakceptowaniu ich treści.

W tym przypadku Umowę uważa się za zawartą z dniem zapłaty składki.

- Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź cudzy. OWU określają, jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym OWU). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchyła obowiązku Ubezpieczającego, wskazanego w zdaniu poprzednim;
 - przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonemu skierowanej do nich i związanej z Umową korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania jej przez Ubezpieczającego;
 - przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 7 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałoby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.
- Umowa może być zawarta w formie:
 - indywidualnej,
 - grupowej – ubezpieczenie grupy co najmniej 3 osób, przy czym wszystkie osoby wymienione w jednej Umowie są objęte takim samym zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 4

Okres ubezpieczenia

- Umowę zawiera się na czas określony na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia), nie dłuższy niż 365 dni. W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 0:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej od dnia następnego po zawarciu Umowy.
- Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia Umowy.
- Z zastrzeżeniem ust. 4, jeśli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej od momentu rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego, jednak nie wcześniej niż od momentu rozpoczęcia okresu

ubezpieczenia, do momentu zakończenia podróży, jednak nie później niż z końcem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.

- W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz ubezpieczenia bagażu podróжного Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia podczas pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Rozpoczęcie podróży następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego rozumianego jako adres budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazanego przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania szkody. Koniec podróży następuje z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania.
- Jeżeli Ubezpieczony w chwili zawarcia Umowy przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 7 dni, licząc od dnia następnego po dniu zawarciu Umowy (karencja). Z tytułu Umowy Ubezpieczyciel pobiera składkę wyłączenie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zachowania ciągłości okresu ubezpieczenia w związku z wcześniejszą Umową karencja nie obowiązuje. Zachowanie ciągłości okresu ubezpieczenia jest możliwe tylko w przypadku zawarcia nowej Umowy przed upływem okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej opóźnia się z następujących przyczyn:
 - awarii lub wypadku środka transportu w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - odwołania lub opóźnienia środka transportu, ze względu na złe warunki atmosferyczne, ochrona ubezpieczeniowa jest przedłużana bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (np. rachunek za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przełożenika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym).

§ 5

Rozwiązanie Umowy

- Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
- W przypadku zawarcia Umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od Umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od Umowy nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli Umowa zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów, polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy.
- Umowa rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - z dniem, w którym Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych OWU bądź przepisami prawa;
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i nie opłacono składki w terminie;
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - z chwilą utraty prawa własności ubezpieczonego mienia, w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności – w odniesieniu do mienia, którego własność została utracona;
 - z chwilą zniszczenia bądź całkowitej utraty ubezpieczonego mienia – w odniesieniu do mienia, które zostało zniszczone lub utracone;
 - z dniem wypłaty świadczenia, którego wysokość wyczerpuje sumę ubezpieczenia – w zakresie ubezpieczenia, w ramach którego doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - w stosunku do danego Ubezpieczonego – z chwilą jego śmierci;
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu

odpowiednią część składki, liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

7. Zwrot składki, o którym mowa w ust. 6, nie należy się jednak, jeśli ochrona ubezpieczeniowa została wykorzystana w całości. Do całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej dochodzi, gdy wypłacono świadczenie wyczerpujące sumę ubezpieczenia.

§ 6

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Zdarzeniem (zdarzeniem ubezpieczeniowym) jest taka sytuacja, której zajście powoduje skutek, z którym związana jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje, jeśli zdarzenie ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
- O ile Umowa nie stanowi inaczej, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, pozostające w normalnym związku przyczynowym z tymi zdarzeniami.
- Postanowienia poszczególnych rozdziałów OWU mogą zawierać szczegółowe definicje zdarzenia w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 7

Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia może być mienie, interes majątkowy bądź prawny, życie lub zdrowie osób, których dotyczy Umowa.
- OWU określa, co jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia.

§ 8

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia

- OWU zawierają postanowienia dotyczące:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży,
 - ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).
- Umowę ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3) lub 4) można zawrzeć wyłącznie pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży.
- Dodatkowo ubezpieczenie można rozszerzyć o następujące klauzule:
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży, ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - klauzulę ubezpieczenia zaostreżeń lub powikłań choroby przewlekłej, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zaostreżeń lub powikłań choroby przewlekłej,
 - klauzulę uprawiania sportów wysokiego ryzyka, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - klauzulę uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka;
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:
 - klauzulę uprawiania sportów ekstremalnych, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - klauzulę wyczynowego uprawiania sportów, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportów;
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, z zastrzeżeniem postanowienia § 44 ust. 3 OWU:
 - klauzulę wykonywania pracy fizycznej, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - w ubezpieczeniu bagażu podróжного:
 - klauzulę utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu sportowego, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu sportowego.

Wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczenia oraz rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej zostają potwierdzone w polisie.

§ 9

Zakres terytorialny ubezpieczenia

- Na podstawie OWU i w zakresie określonym Umową, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - w strefie A, obejmującej:
 - europejskie terytoria następujących państw: Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Kosowa, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Mołdawii, Monako, Niemiec,

Norwegii, Portugalii, Rosji, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii oraz Włoch,

- Wyspy Kanaryjskie,
 - pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Maroko, Algierii, Tunezji, Libii, Egipt, Izrael, Strefę Gazy, Liban, Syrię i azjatycką część Turcji, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - w strefie B, obejmującej terytorium całego świata, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
- W ubezpieczeniu:
 - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - następstw nieszczęśliwych wypadków
 Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
 - W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z zakresu terytorialnego ubezpieczenia wyłączone jest terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz Kanady.
 - Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w Umowie przez Ubezpieczającego.

§ 10

Wspólne wyłączenia odpowiedzialności

- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osób, którym Ubezpieczony przekazał pieczęć nad ubezpieczonym mieniem. Wyłączenia rażącego niedbalstwa nie stosuje się:
 - jeżeli przemawiają za tym względy słuszności,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ponadto, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe na skutek:
 - bezpośrednich działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu;
 - sytuacji nadzwyczajnych, to jest: stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rozruchów, niepokoju społecznego, strajków, lokautów, aktów sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, wywłaszczenia lub zarekwirowania mienia przez władze;
 - wyjatkowych czynników: działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - aktów terroryzmu i zamieszek, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu;
 - epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
 - wypadków lub roztroju zdrowia, spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym samobójstwa albo usiłowania popełnienia samobójstwa albo samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stopnia poczytalności;
 - kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem bez posiadania wymaganych przepisami prawa uprawnień.

§ 11

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest określona w polisie. Ilekroć w poniższych ustępach mowa o sumie ubezpieczenia, należy przez to rozumieć również sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
- W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy Umowa, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
- W ramach sumy ubezpieczenia mogą zostać ustalone limity dla określonych rodzajów ryzyka, rodzajów szkód lub dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- O ile OWU nie stanowi inaczej, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Po całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia, Umowa w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
- Jeżeli z powodu wypłaty odszkodowania wysokość sumy ubezpieczenia stanie się niższa od jakiegokolwiek ustalonego zgodnie z ust. 3 limitu, limit ten ulega zmniejszeniu do wysokości zmniejszonej sumy ubezpieczenia.
- Wypłata odszkodowania lub świadczenia w zakresie ustalonego zgodnie z ust. 3 podlimitu powoduje jednocześnie zmniejszenie tego podlimitu oraz sumy ubezpieczenia.

- Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości. W takim przypadku naliczenie składki następuje proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia.

§ 12

Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązanym do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
- Wysokość składki jest ustalana na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy dla danego ubezpieczenia z uwzględnieniem zniżek i zwyczaj w składce, wynikających z taryfy.
- Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, dokonanej przez Ubezpieczyciela.
- Składka opłacana jest jednorazowo.
- W Umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka może być płatna tylko jednorazowo.
- Wysokość składki oraz termin płatności wynikają z treści polisy.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, chyba że w polisie Ubezpieczyciel wskazał późniejszy termin płatności.
- W przypadku, gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie Umowy z wpływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- Pozostałe konsekwencje nieopłacenia składki lub jej raty w terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.
- W razie rozwiązania Umowy na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy składki lub raty składki podlegają zwrotowi.
- Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z polisy.
- Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zasłała ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 13

Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

- Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
- W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ciąży także na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
- Ubezpieczony ma obowiązek upoważnić Ubezpieczyciela do wglądu w prowadzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentację medyczną dotyczącą Ubezpieczonego w celu ustalenia prawa do świadczenia z Umowy – zarówno za życia Ubezpieczonego, jak i po jego śmierci.
- Ubezpieczony ma obowiązek wyrażenia zgody na przekazanie upoważnionemu przez Ubezpieczyciela lekarzowi informacji o okolicznościach związanych z:
 - ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej Umowy i wysokości tego świadczenia,
 - przynajmniej zgonu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonego.

§ 14

Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
2. Przedstawiciel działający w imieniu Ubezpieczającego również jest obowiązany do dopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, który w tym wypadku obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 15

Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien użyć dostępnych mu środków w celu:
 - 1) zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
 - 2) jeśli szkoda już wystąpiła:
 - a) odwrócenia szkody lub
 - b) zmniejszenia rozmiarów szkody lub
 - c) zapobieżenia jej powiększeniu.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

§ 16

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. Niezależnie od postanowień § 15, w przypadku zajścia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela lub wystąpienia szkody, Ubezpieczony powinien podjąć inne działania przewidziane w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia szkody na skutek okoliczności, które mogą powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien również:
 - 1) o ile postanowienia OWU dotyczące danego rodzaju ubezpieczenia nie nakładają obowiązku zgłoszenia ubezpieczeniowego jeszcze podczas pobytu Ubezpieczonego za granicą, a także w przypadku, gdy dokonanie zgłoszenia za granicą okazało się niemożliwe – nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży zgłosić wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczycielowi;
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemnie potwierdzenie faktu takiego zgłoszenia;
 - 3) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego i ustalenia wysokości szkody – w szczególności poprzez udostępnienie Ubezpieczycielowi informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody, w tym: protokołów policyjnych, kart informacyjnych dotyczących leczenia; rachunki za leczenie i dowody zakupu muszą być dostarczone w oryginale.
3. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 lub ust. 2 i na skutek tego niemożliwe będzie w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu, w jakim brak jest możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, czego skutkiem jest:
 - 1) brak możliwości odwrócenia szkody,
 - 2) powiększenie szkody,
 - 3) lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych,
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek

przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

§ 17

Sposób ustalania wysokości szkody

W razie zajścia zdarzenia, wysokość szkody w przedmiocie ubezpieczenia ustala się według zasad przewidzianych w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 18

Świadczenie ubezpieczeniowe

1. O ile postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie ubezpieczeniowe polega na wypłacie przez Ubezpieczyciela odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z OWU i treści Umowy.
3. W odniesieniu do świadczeń Ubezpieczyciela, polegających na organizacji bądź świadczeniu usługi, tryb korzystania ze świadczeń Ubezpieczyciela określają postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia.
4. Poza wypłacaniem odszkodowaniem Ubezpieczyciel zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez Ubezpieczonego działaniami, związanymi z zapobieżeniem szkodzie lub ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia, o których to działaniach mowa w § 15 ust. 1. Koszty te zostaną zwrócone przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
5. Odzyskanie utraconych przedmiotów po wypłacie odszkodowania zobowiązuje Ubezpieczonego do zwrotu odszkodowania wypłaconego za te przedmioty albo zrzeczenia się praw do nich na rzecz Ubezpieczyciela.
6. Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
7. Zwrot kosztów następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich (PLN) według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, i są realizowane maksymalnie do wysokości określonych w Umowie właściwych sum ubezpieczenia.

§ 19

Rzecznicy (eksperti)

1. Zarówno Ubezpieczony, jak i Ubezpieczyciel mogą powoływać rzeczoznawców (ekspertów) w celu ustalenia przyczyny i wysokości szkody.
2. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą strony opinię.
3. O ile Umowa nie stanowi inaczej, każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego, o którym mowa w ust. 2, ponoszą obie strony w równych częściach.

§ 20

Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków zdarzenia lub zminimalizowania wartości szkody.
3. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

§ 21

Termin i podstawa wypłaty świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawionego z Umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ust. 2-6, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na którą osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub

wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
4. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
6. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawionemu z Umowy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 22

Przebieg roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. W razie powstania szkody:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 2) Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty będące w jego posiadaniu oraz dokonać wszelkich czynności lub umożliwić ich dokonanie przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one niezbędne do skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw określonych w ust. 1;
 - 3) Ubezpieczony nie może bez zgody Ubezpieczyciela zrzec się roszczeń, o których mowa w ust. 1.
4. W razie niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie kwoty, w odniesieniu do której Ubezpieczyciel nie może z tych przyczyn dochodzić skutecznie roszczeń regresowych, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać zwrotu tej kwoty od Ubezpieczonego.

§ 23

Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonaniem lub rozwiązaniem Umowy powinny być:
 - 1) składane na piśmie za pokwitowaniem, lub
 - 2) przesłane listem poleconym lub
 - 3) przesyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli obie strony Umowy wyraziły na to uprzednią zgodę.
2. Zmiana adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinna być zgłoszona Ubezpieczycielowi w jednej z form wskazanych w ust. 1.
3. Strony Umowy mogą poddać spory z niej wynikające pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy może zostać wytoczone według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego spadkobierców lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub jego spadkobierców.
5. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, jest prawo polskie.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY

§ 24

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, koszty transportu, w razie śmierci Ubezpieczonego także koszty przewozu zwłok oraz koszty usług assistance.
2. Ubezpieczyciel pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1, koszty leczenia, którego nie można było ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego odłożyć do czasu jego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do Rzeczypospolitej Polskiej (o których mowa w § 25 ust. 1 OWU) oraz koszty transportu, poszukiwań i ratownictwa, zakwaterowania oraz usług assistance (o których mowa w § 25 ust. 2 OWU).

§ 25

Zakres ubezpieczenia

1. Do kosztów leczenia określonych w ustępie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) hospitalizacji, w tym zabiegów i przeprowadzonych operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) leczenia ambulatoryjnego;
 - 3) wizyt i konsultacji lekarskich;
 - 4) badań pomocniczych, zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, niezbędnych do rozpoznania choroby;
 - 5) leczenia stomatologicznego, w przypadku nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku, do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 6) leczenia związanego z ciążą i niezwiązanego z porodem;
 - 7) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1)-3), do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 8) leczenie w okolicznościach określonych w definicji klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu – jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroryzmu, w następstwie których Ubezpieczony doznał urazu ciała, zachorował lub zmarł, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) jednej wizyty lekarskiej,
 - b) hospitalizacji do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia,
 - c) transportu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia,
 - d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.
2. Pod warunkiem zaistnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa niżej wymienione koszty transportu (o ile nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego), koszty poszukiwań i ratownictwa, koszty zakwaterowania oraz koszty usług assistance:
 - 1) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego;**
 - 2) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;**
 - 3) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej;**
 - 4) **koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkami transportu; celowość, termin i sposób transportu

Ubezpieczonego jest uzgadniany przez lekarza Centrum operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym zdarzeniem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane jest niepełnoletnie dziecko lub osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby;

- 5) **koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku** – jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu trumny przewozonej maksymalnie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1; w przypadku kremacji zwłok lub pochówku w kraju, w którym ma miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości kosztów, jakie zostałyby poniesione przez Ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok;
 - 6) **koszty transportu osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej** – jeżeli Ubezpieczony jest transportowany do miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), towarzyszących w podróży zagranicznej osób bliskich lub jednej innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej; jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osób bliskich lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie przewidzianych środków transportu;
 - 7) **koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi** – jeżeli rodzic lub opiekun, któremu towarzyszą w podróży zagranicznej jedynie niepełnoletnie dzieci, jest hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
 - a) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), niepełnoletnich dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) rodzica albo opiekuna w bydwie strony po niepełnoletnie dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu niepełnoletnich dzieci z rodzicem albo opiekunem, o ile pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany;
- w przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum operacyjnego, o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania usług wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi w miejscu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez okres 3 dni do łącznej kwoty 1 500 zł; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
- 8) **koszty zakwaterowania i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu** – jeżeli, zgodnie z informacją uzyskaną od lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z lekarzem Centrum operacyjnego, bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego, nie będzie możliwe ze względów medycznych jego transport do Rzeczypospolitej Polskiej i Ubezpieczony podróżował z osobą towarzyszącą, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla jednej osoby towarzyszącej, nie dłużej niż do dnia transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej; dodatkowo, Ubezpieczyciel pokrywa

koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), w przypadku niemożności wykorzystania pierwotnego zarezerwowanego środka transportu powrotnego;

- 9) **koszty wizyty wskazanej osoby** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z informacją przekazaną przez lekarza prowadzącego leczenie, będzie hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) dla jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego; dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla tej osoby przez maksymalną liczbę dni określoną w Tabeli nr 1;
 - 10) **koszty kontynuacji podróży Ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, w opinii lekarza prowadzącego leczenie uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do następnego planowanego etapu podróży zagranicznej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 11) **koszty pomocy finansowej w przypadku utraty gotówki** – jeżeli Ubezpieczony padnie ofiarą rabunku lub wymuszenia rozbójniczego skutkującego utratą gotówki pobranej z banku lub za pośrednictwem bankomatu, Ubezpieczyciel zwraca utraconą kwotę do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia; warunkiem udzielenia pomocy jest przedstawienie Centrum operacyjnemu raportu policji potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki w wyniku rabunku lub wymuszenia rozbójniczego oraz przedstawienie Centrum operacyjnemu wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki;
 - 12) **koszty wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej); usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
 - a) nagłego zachorowania lub zgonu osoby bliskiej, lub
 - b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymaga bezwzględnej obecności Ubezpieczonego;
- konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem policji;
- 13) **koszty poszukiwań i ratownictwa** – jeżeli zostaje zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na lądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez osobę bliską lub osobę trzecią do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczony od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 14) **koszty zastępstwa Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie wykonywać powierzonych mu obowiązków służbowych w podróży zagranicznej, Centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu osoby, która przejmie jego obowiązki, z terenu Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pobytu Ubezpieczonego w podróży zagranicznej, do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 15) **przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie ubezpieczeniowe, choroba, strąjk

lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;

16) pomoc w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza – jeżeli Ubezpieczony popadnie w konflikt z wymiarem sprawiedliwości, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego zapewnia pomoc w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza, pod warunkiem, że zarzuty stawiane Ubezpieczonemu dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa kraju, w którym się znajduje; Ubezpieczyciel organizuje pomoc w przekazaniu tłumaczowi wynagrodzenia po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów pomocy tłumacza, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów albo usiłowaniami bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;

17) pomoc w przekazaniu kaucji – jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, jednak nie więcej niż do równowartości kwoty 15 000 EUR, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy; Ubezpieczyciel nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego ma związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

18) koszty niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass – jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożności poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które są poświadczane stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie i zostaną zaakceptowane przez lekarza Centrum operacyjnego, Ubezpieczony nie jest w stanie wykorzystać posiadanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass (uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass; zwrot ten jest dokonywany proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części; zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass do sprzedawcy; koszty niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass są zwracane do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;

19) świadczenia w przypadku zamknięcia tras zjazdowych – jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych dojdzie do zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego, przez co Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie do równowartości równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1 za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras, lecz nie więcej niż do równowartości kwoty maksymalnej określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia, o ile są spełnione oba poniższe warunki:

- a) nastąpi zamknięcie wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego,
- oraz
- b) nie będzie możliwy transport do innego regionu narciarskiego w przypadku, gdy wszystkie oznakowane trasy zjazdowe w rejonie narciarskim, do którego należy miejsce pobytu Ubezpieczonego, są zamknięte w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego;

20) koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego/snowboardowego – jeżeli w wyniku zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia sprzętu narciarskiego/snowboardowego i Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości korzystania z niego, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi imiennego dokumentu wystawionego na Ubezpieczonego i dowodu jego opłacenia, równowartość kwoty określonej w Tabeli nr 1 za każdy pełny dzień wypożyczenia Sprzętu narciarskiego/snowboardowego, lecz nie więcej niż do równowartości kwoty maksymalnej określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.

§ 26

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży:
 - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu i jeśli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem Umowy.
2. Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) leczenia chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem postanowienia § 8 ust. 3 pkt 1) lit. a) OWU;
 - 3) leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) zdiagnozowanych chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej, o których Ubezpieczony wiedział;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 6) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 7) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym, przed podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - 9) pozostawania w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu początkowości;
 - 11) epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 13) czynnego i niegodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojących społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
 - 14) aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 15) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 16) udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 17) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego;
 - 18) wad wrodzonych;
 - 19) katastrof naturalnych;
 - 20) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży zagranicznej lub nieotrzymania wizy lub paszportu;
 - 21) diagnostyki i leczenia niewhodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 22) szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;

- 23) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 24) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 25) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 26) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 27) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją nieszczęśliwego wypadku.
3. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 1), 2) i 3) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
- 1) zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej,
 - 2) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 5) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 6) zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej.
4. Uprawnienie do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.

§ 27

Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance oraz pokrycia ich kosztów, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zgłosić telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej prośbę o pomoc do Centrum operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) adres miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum operacyjnym z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).
4. W przypadku gdy zawiadomienie Centrum operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum operacyjne po

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA TURYSTA

ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.

5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie z podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum operacyjnego po powrocie z podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) dowody poniesionych kosztów;
 - 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - 7) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu Umowy wskazane przez Centrum operacyjne oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku.
7. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z Umowy.

§ 28 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniu assistance ustalana jest w Umowie w porozumieniu z Ubezpieczającym.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Koszty leczenia oraz koszty usług assistance, zgodnie z zakresem ochrony odpowiadającym danej sumy ubezpieczenia, są pokrywane do wysokości tej sumy oraz z uwzględnieniem limitów ustalonych w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1. Limity świadczeń w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży

KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (KLiA), w tym:	Sumy ubezpieczenia (SU)			
	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
	Podlimity			
koszty hospitalizacji i operacji ze wskazań nagłych lub pilnych	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty leczenia ambulatoryjnego	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty wizyty i konsultacji lekarskich	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty badań pomocniczych	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty leczenia związane z ciążą i niezwiązane z porodem	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty leczenia stomatologicznego	500 zł	700 zł	1 000 zł	1 500 zł
koszty zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, środków ortopedycznych	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	5 000 zł
koszty klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu, w tym:	TAK	TAK	TAK	TAK
• jedna wizyta lekarska	TAK	TAK	TAK	TAK
• hospitalizacja	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
• transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
• transport zwłok	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
koszty transportu medycznego do placówki medycznej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty transportu medycznego do miejsca zakwaterowania	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty transportu medycznego do Rzeczypospolitej Polskiej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty transportu zwłok, w tym:	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
• koszty trumny przewozowej	3 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
koszty transportu osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty zakwaterowania i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty wizyty wskazanej osoby	do wysokości SU KLiA na maks. 2 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 2 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 4 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 4 dni
koszty kontynuacji podróży Ubezpieczonego	NIE	NIE	1 000 zł	2 000 zł
koszty pomocy finansowej w przypadku utraty gotówki	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł
koszty wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł
koszty poszukiwań i ratownictwa	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej	TAK	TAK	TAK	TAK
koszty zastępstwa Ubezpieczonego	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	3 000 zł
przekazywanie wiadomości	TAK	TAK	TAK	TAK
pomoc w opłaceniu kosztów tłumacza	TAK	TAK	TAK	TAK
pomoc w przekazaniu kaucji	TAK	TAK	TAK	TAK
koszty niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł
świadczenia w przypadku zamknięcia tras zjazdowych	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł
koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego/snowboardowego	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł

ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 29

Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, z tytułu szkód w mieniu lub na osobie, wyrządzonych osobom trzecim w trakcie podróży, w następstwie działania lub zaniechania, mającego miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego mające miejsce w okresie ubezpieczenia, które doprowadziło do powstania szkody.
3. Ubezpieczenie obejmuje szkody pozostające w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, za które uważa się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad niepełnoletnimi dziećmi,
 - 2) użytkowaniem mieszkania, domu jednorodzinnego lub innych pomieszczeń wynajmowanych do celów prywatnych w czasie pobytu za granicą,
 - 3) posiadaniem zwierząt domowych,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów lub sprzętu pływającego nieposiadającego silnika,
 - 5) uprawianiem sportów rekreacyjnych.

§ 30

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte czynności związane z wykonywaniem działalności gospodarczej, zawodowej, rolniczej, wykonywaniem pracy, w tym w charakterze wolontariusza bądź świadczeniem usług na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych umyślnie;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem;
 - 3) wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo w wyniku rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ustawy;
 - 5) polegających na utracie mienia ruchomego, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innej podobnej umowy;
 - 6) związanych z użytkowaniem silnikowych jednostek pływających;
 - 7) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych, w tym lotni, parolotni, motolotni, a także bezzałogowych statków powietrznych (dronów);
 - 8) wynikłych z użycia lub przechowywania broni;
 - 9) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest niebędących szkodą w mieniu ani na osobie, nawet jeśli takie czyste straty finansowe pozostają w związku przyczynowym ze szkodą w mieniu lub na osobie;
 - 10) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
 - 11) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 12) związanych z korzystaniem z sieci Internet;
 - 13) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych;
 - 14) w dziełach sztuki lub innych przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym;
 - 15) wynikłych z przeniesienia choroby zakaźnej lub pasożytniczej;
 - 16) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 17) wyrządzonych w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
 - 18) powstałych wskutek zagrzewania, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu, bakterii i wirusów;
 - 19) objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochronę ubezpieczeniową, nawet w przypadku gdy stosowna umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie została zawarta;
 - 20) polegających na zaplacie kar umownych;
 - 21) związanych z użytkowaniem wszelkiego rodzaju materiałów wybuchowych, fajerwerków lub latających lampionów;
 - 22) spowodowanych przez zwierzęta domowe niepoddane obowiązkowemu szczepieniu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.

4. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na Ubezpieczonego.
5. W przypadku, jeżeli szkoda w mieniu polega na uszkodzeniu lub zniszczeniu telefonu, smartfona, tableta, laptopa, aparatu fotograficznego, należącego do osoby trzeciej, ustala się udział własny w wysokości 25% należnego odszkodowania, nie mniej niż 500 zł.
6. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 1) i 2) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej,
 - 2) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 5) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

§ 31

Rozszerzenia odpowiedzialności

1. Za opłatą dodatkowej składki, Umowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem:
 - 1) zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej,
 - 2) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 5) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. Zakres rozszerzeń odpowiedzialności, objętych Umową, jest potwierdzony w polisie.

§ 32

Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel zobowiązuje się do:
 - 1) dokonania faktycznej i prawnej oceny roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego;
 - 2) ustalenia zasadności roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego;
 - 3) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Suma gwarancyjna jest wskazana w polisie i wynosi w zależności od wybranego wariantu 100 000 zł, 200 000 zł, 300 000 zł albo 500 000 zł.
3. Ubezpieczyciel ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą być zaspokojone kwotą niższą niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel wypłaca tylko tę niższą kwotę.
4. Należne odszkodowanie ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej lub określonego podlimitu.
5. Odszkodowanie umniejsza się o franszyzę redukcyjną, o ile została wprowadzona do Umowy.
6. Poza wypłatą odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą;
 - 4) koszty obrony w postępowaniu karnym, jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego, które powoduje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, objęta ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte postępowanie karne – jeżeli Ubezpieczyciel zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.
7. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczeń, określonych w ust. 6, odpowiedniemu zmniejszeniu ulega suma gwarancyjna, na zasadach ustalonych w § 11.

§ 33

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczonego, Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia działań określonych w Rozdziale I OWU. Uchybienie przez Ubezpieczonego obowiązkowi, o których mowa w § 15 oraz § 22 ust. 3 oznacza, że Ubezpieczyciel nie ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków, jednak nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec

poszkodowanego. W przypadku, gdy świadczenie zostało wypłacone przez Ubezpieczyciela poszkodowanemu, Ubezpieczyciel może domagać się od Ubezpieczonego zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków przez Ubezpieczonego.

2. W razie otrzymania roszczenia o naprawienie szkody, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania roszczeń lub zawarcia ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego nie wywołuje skutków wobec Ubezpieczyciela, jeżeli ten nie udzielił na to przedniej zgody.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy szkody wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli poszkodowany wystąpił do Ubezpieczonego o odszkodowanie o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości o tym fakcie.
4. Ubezpieczony obowiązany jest stosować się do wskazań Ubezpieczyciela dotyczących prowadzenia postępowania sądowego, a także doręczyci Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiających zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania na rzecz poszkodowanego, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkowi, o których mowa w ust. 2-4.

ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 34

Przedmiot ubezpieczenia bagażu podróznego

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróznego (w tym również sprzętu sportowego, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki) podczas podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia, znajdującą się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub który został:

- 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
- 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
- 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
- 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
- 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.

§ 35

Zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu bądź uszkodzeniu bagażu podróznego, do którego doszło:
 - 1) wskutek zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1);
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w § 34 ust. 1-2;
 - 5) wskutek kradzieży z włamaniem, w przypadku, o którym mowa w § 34 ust. 3-5;
 - 6) wskutek rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróznym, wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróznego do miejsca pobytu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej o co najmniej 4 godziny od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do równowartości kwoty 600 zł, w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróznego. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego.

§ 36

Suma ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z Ubezpieczającym w Umowie w wysokości kwoty 1 000 zł, 2 000 zł, 3 000 zł albo 4 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w Umowie, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, o którym mowa w § 35 ust. 1 oraz kosztów, o których mowa w § 35 ust. 2, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę, aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 37

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) w sprzeczności sportowym, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki, zgodnie z postanowieniem § 8 ust. 3 pkt 4);
 - 4) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego po powrocie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z pobytu w podróży zagraniczej;
 - 5) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 6) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi lub zamachami;
 - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 8) powstałe wskutek katastrof naturalnych;
 - 9) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 10) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 35 ust. 1 pkt 7);
 - 11) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 12) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 34 ust. 1-2;
 - 13) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczy, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróznym;
 - 14) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramicznych, porcelanowych, marmurowych, gipsowych, polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, torb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróznego lub polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, torb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróznego wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróznego, o którym mowa w ust. 2;
 - 16) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróznego:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
 - 3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
 - 4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (perł, bursztynów, koral);
 - 5) instrumentów muzycznych, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umebliowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów oraz paliw napędowych;
 - 7) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, służących do wykonania pracy;
 - 8) sprzętu elektronicznego;
 - 9) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
 - 10) broni wszelkiego rodzaju i trofeów myśliwskich;
 - 11) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 12) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez

- oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 13) mienia przesiedleńczego;
 - 14) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek.

§ 38

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie niezwłocznie po uzyskaniu o niej informacji, a w przypadku podróży zagranicznej nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W razie naruszenia winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązkowi, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję w razie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego bagażu podróznego, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróznym powierzonym do przewożenia lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż podróznym był powierzony do przewożenia lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika zawodowego lub podmiotu odpowiedzialny za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 5) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 6) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróznego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opieki nad bagażem podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do której należy:
 - a) prawidłowo wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz ceny zakupu, sporządzony przez Ubezpieczonego;
 - c) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia bagażu podróznego przez osobę bez podmiotu odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe;
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 200 zł – dowody ich zakupu;
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu;
 - f) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
5. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego, o którym mowa w § 35 ust. 2, przedłożyć

oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego.

6. Na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczony lub uszkodzony bagaż podróznym.
7. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 4, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 39

Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie bądź uszkodzenie bagażu podróznego;
 - 2) dowód zapłaty za parking strzeżony w przypadku szkody, w okolicznościach, o których mowa w § 34 ust. 5;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 35 ust. 1 lit. g;
 - 4) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody bądź, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody, według zasad określonych w ust. 2, potrąca się określony procentowy stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 40

Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróznego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:
 - 1) jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana;
 - 2) jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 41

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w Umowie.

§ 42

Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące ryzyka:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazywany jest w polisie.
3. W przypadku zawarcia Umowy na rachunek kilku Ubezpieczonych, zakres ubezpieczenia (rodzajów ryzyka

objętych ochroną ubezpieczeniową) jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy.

4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, za którego skutki Ubezpieczyciel odpowiada w ramach poszczególnych rodzajów ryzyka.

§ 43

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ryzyka ustalana jest przez strony w Umowie, o ile nie wynika z treści postanowień OWU dotyczących danego ryzyka i w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, 20 000 zł, 30 000 zł albo 50 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach danego ryzyka, na zasadach ustalonych w OWU.
3. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia jest jednakowa dla każdego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy.

§ 44

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - 1) uświatowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - 2) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - 3) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - 4) zatrucia alkoholem, zażywania narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - 5) pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych bądź ich spożywania bez zaleceń ze strony lekarza, niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 6) chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 5) (np. marskość wątroby);
 - 7) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z raczącego niedbalstwa;
 - 8) błędów w sztuce lekarskiej;
 - 9) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - 10) w wyniku niezasadzonego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - 11) prowadzenia pojazdu mechanicznego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - 12) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, oraz – o ile Umowa nie stanowi inaczej – chorób przewlekłych;
 - 13) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem Umowy;
 - 14) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - 15) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 16) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - 17) w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
 - a) Ubezpieczony nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - b) Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
2. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 1) i 3) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
 - a) zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej;
 - b) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - c) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - d) zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej.
3. Niezależnie od włączenia do Umowy klauzuli, o której mowa w § 8 ust. 3 pkt 3) lit. a) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są szkody powstałe wskutek zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej w ramach jednego z następujących zawodów: alpinista (w tym alpinista przemysłowy), artysta cyrkowy, górnik eksploatacji otworowej, górnik eksploatacji podziemnej, górnik eksploatacji odkrywkowej złóż, kaskader, kierowca wyciągów/rajdowy, nurek, obserwator pokładowy prób w locie, pilot/instruktor balonu wolnego, pirotechnik, pracownik na wysokościach powyżej 7 m, ratownik górski, ratownik medyczny, ratownik morski (zawodowy), ratownik lotnictwa ratunkowego, rybak morski, saper, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, treser dzikich zwierząt, załoga statku morskiego, zmywacz okien na wysokościach, żołnierz zawodowy, żegluga pełnomorska – długie wyprawy.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
5. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, których Ubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 45

Postępowanie w razie zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony jest obowiązany:
 - 1) każde zdarzenie powstałe w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia;
 - 2) złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 3) starać się o zapobieżenie powstaniu zdarzenia lub o złagodzenie skutków powstałego zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach lub przyczynach zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po zdarzeniu;
 - 5) poddać się na żądanie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela;
 - 6) poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej;
 - 7) umożliwić zasięgnięcie przez Ubezpieczyciela informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia;
 - 8) dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z prokuratury lub sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia, jeżeli prowadzone postępowanie ma związek ze zdarzeniem;
 - 9) dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia;
 - 10) poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony dopuścił się raczącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody lub uszczerbku lub w którym uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia.

§ 46

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego Osoby uprawnione do świadczenia

1. Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na badania celem ustalenia stanu zdrowia tej osoby dla celów określenia rozmiaru należnego świadczenia. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Stan zdrowia Ubezpieczonego może zostać ustalony również na podstawie dokumentacji lekarskiej, w szczególności w przypadku, gdy osoba ta już zmarła.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami są akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego, lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na Uprawnionym/Uposażonym.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. Ubezpieczyciel nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez Ubezpieczyciela we własnym zakresie.
5. W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego należnego na podstawie zapisów OWU dotyczących poszczególnych rodzajów ryzyka, świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów OWU dotyczących poszczególnych rodzajów ryzyka wynika coś innego.
6. Osobie, która była ubezpieczona na podstawie kilku Umów, przysługuje świadczenie z każdej Umowy, jednak świadczenia z rodzajów ryzyka przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.

7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
8. Świadczenie wypłaca się w polskich złotych, niezależnie od miejsca zdarzenia.
9. W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, określa się w sposób następujący:
 - 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w procentach, w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia, w granicach wskazanych dla danego rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu (Załącznik nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku.
 - 2) Tabela, o której mowa w pkt 1), jest dostępna w placówkach Ubezpieczyciela i na stronie internetowej www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowi załącznik do OWU.
 - 3) Jeśli w wyniku jednej i tej samej przyczyny Ubezpieczony dozna więcej niż jednego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem pkt 4), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, określa się poprzez zsumowanie wartości procentowych poszczególnych rodzajów uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia, z tym zastrzeżeniem, że łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
 - 4) W przypadku gdy dany rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w Tabeli, o której mowa w pkt 1), zawiera w sobie również inny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w tejże Tabeli, jako podstawę do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się jedynie ten rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, który zawiera w sobie inne rodzaje uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia (przykładowo – w przypadku utraty całej kończyny dolnej Ubezpieczyciel nie będzie uwzględniał osobno uszkodzeń ciała takich jak utrata podudzia czy utrata stopy).
 - 5) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był trwały uszczerbek na zdrowiu. Późniejsza zmiana (polepszenie lub pogorszenie) stanu zdrowia nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 - 6) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli, o której mowa w pkt 1).
10. W odniesieniu do rodzajów ryzyka niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
11. Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni, zgodnie z zasadami wskazanymi w ustępie poniższym.
12. Zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych Uposażonych są następujące:
 - 1) świadczenie jest wypłacane w całości Uposażonemu Głównemu;
 - 2) możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Głównego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych;
 - 3) w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego Uposażonego Głównego, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych Głównych;
 - 4) w przypadku gdy jeden z Uposażonych Głównych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych Głównych, udział tego Uposażonego Głównego przypada pozostałym Uposażonym Głównym w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych Głównych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych Głównych, a udziałem Uposażonego Głównego, który zmarł lub przestał istnieć;
 - 5) w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada Uposażonemu Zastępczemu;
 - 6) możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Zastępczego. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2)-4) powyżej.
13. Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
14. W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego lub w przypadku, gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych

Głównych ani żaden z Uposażonych Zastępczych nie żyje albo nie istnieje, przyjmuje się, że uprawnionymi do świadczenia są:

- 1) współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji z Ubezpieczonym);
- 2) jeśli brak Uprawionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawionego);
- 3) jeśli brak Uprawionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawionego);
- 4) jeśli brak Uprawionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawionego).

RYZYKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 47

Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miała ona miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 48

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu albo Uposażonym sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

RYZYKO TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 49

Zakres odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uciążliwości leczenia, jeśli sytuacja kwalifikowana jako uciążliwość leczenia w rozumieniu § 2 pkt 75) OWU wystąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku i rozpoczęła się w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 50

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynu sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz procentu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu (Załącznik nr 1).
2. Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy w okresie ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako uciążliwość leczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeśli w następstwie sytuacji, o której mowa w § 49 ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 51

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajęcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie

z zapisami OWU, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

- 1) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaca jedynie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu będzie należne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszona o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW z dnia 8 lutego 2017 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 22 lutego 2017 r.



Członek Zarządu
Grzegorz Kukła



Prezes Zarządu
Jacek Smolarek

ZAŁĄCZNIKI

Tabela uszczerbków na zdrowiu

	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	
	prawa	lewa
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru ruchomości i tkliwości blizn itp.	do 10	
b) oskalpowanie	25	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	do 10	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy poniżej 2,5 cm	7	
b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	do 25	
Uwaga: jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego się wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepnicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	do 15	
5. Porażenia i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	do 80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	do 60	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	do 35	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	30
– 1-2°	do 35	do 25
– 3-4°	do 25	do 15
kończyna dolna wg Skali Lovette'a		
– 0°	40	
– 1-2°	30	
– 3-4°	do 20	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	do 80	
c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	do 60	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	do 25	
8. Padaczka:		
a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100	
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	do 70	
c) padaczka bez zmian psychicznych w zależności od częstości napadów	do 40	
Uwaga: podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) ciężkie zaburzenia wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utwalone psychozy)	100	
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	do 70	
c) encefalopatie z utwalonymi skargami subiektywnymi, jak bóle, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudności w skupieniu uwagi, z zaburzeniami pamięci, snu itp.	30	
Uwaga: za encefalopatią poza zespołem organicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10. Zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń OUN:		
a) utwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym	do 10	
b) ujawnienie się psychozy w następstwie ciężkiego stresu	do 80	
11. Zaburzenia mowy:		
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80	
b) afazja całkowita motoryczna	60	
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40	
d) afazja nieznacznego stopnia	20	
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):		
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60	
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30	
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a) nerwu okoruchowego:		
w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15	
w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 30	
b) nerwu błoczkowego	3	
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15	
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20	
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzewego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20	
Uwaga: uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49		
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego	do 50	
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15	
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 20	

ZAŁĄCZNIKI

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy		do 10
b) oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji		do 30
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji		do 60
20. Uszkodzenia nosa:		
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia		do 10
b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania		do 20
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu		do 25
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego		5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)		30
Uwaga: jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).		
21. Utrata zębów:		
a) siekacze i kły – za każdy ząb		0,5
b) pozostałe zęby począwszy od dwóch – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)		1
22. Utrata części szczęki górnej lub dolnej (łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków stanu odżywiania i powikłań		do 30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów):		
a) górnej		40
b) dolnej		50
24. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:		
a) szczęki		do 40
b) żuchwy		do 40
25. Ubytek podniebienia:		
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 40
26. Ubytki języka:		
a) bez zaburzeń mowy i polykania		3
b) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń		do 15
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń		do 40
d) całkowita utrata języka		50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku oka lewego	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
	(10/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(5/10)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	-
Ostrość wzroku oka prawego	procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
(10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	-	35	40	45	50	55	60	65	70	80	100

Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b) utrata wzroku z jednoczesnym wytuszczeniem gałki ocznej	38
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	jw
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	jw
d) zanik nerwu wzrokowego	jw
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	jw
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	jw
c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	jw
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	
	jw
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:	

zwężenie do	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	45%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%

ZAŁĄCZNIKI

33. Połowicze niedowidzenia:				
a) dwuskroniowe	60			
b) dwunosowe	30			
c) jednoimienne	25			
d) jednoimienne górne	10			
e) jednoimienne dolne	40			
34. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:				
a) w jednym oku	25			
b) w obojgu oczach	40			
35. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:				
a) w jednym oku	15			
b) w obojgu oczach	30			
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):				
a) w jednym oku	10			
b) w obojgu oczach	15			
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać według tabeli ostrości wzroku poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia poz. 32.				
38. Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) oraz według tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 32), z tym że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.				
39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	do 100			
40. Zaćma urazowa	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a)			
41. Przewlekłe zapalenie spojówek	10			
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
	0%	5%	10%	20%
	5%	15%	20%	30%
	10%	20%	30%	40%
	20%	30%	40%	50%
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.				
43. Urazy małżowiny szyjnej:				
a) utrata części małżowiny	5			
b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	do 10			
c) utrata jednej małżowiny	15			
d) utrata obu małżowin	25			
44. Zewnętrzne zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)			
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	jw			
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:				
a) jednostronne	5			
b) obustronne	10			
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:				
a) jednostronne	do 15			
b) obustronne	do 20			
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 42)			
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej	ww			
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 50			
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 60			
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:				
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 40			
b) dwustronne	60			
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU				
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	do 25			
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	do 30			
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:				
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	do 50			
b) z bezgłosem	60			
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia	do 60			
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:				
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	do 30			
b) odżywianie tylko płynami	50			
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80			
55. Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy	do 30			
Uwaga: uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać według poz. 89.				
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA				
56. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej	do 30			
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości)	do 25			
58. Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.)				
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	do 10			
b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	do 25			
59. Złamanie mostka ze zniekształceniem	do 10			
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20			

ZAŁĄCZNIKI

61. Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez niewydolności oddechowej	10
b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	do 40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropnieniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	do 80
Uwaga: przy orzekaniu według pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) z wydolnym układem krążenia	10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	do 90
Uwaga: stopień uszkodzenia serca oceniać należy na podstawie badania radiologicznego, elektrokardiograficznego i badania ECHO.	
64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	do 40
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	do 30
Uwaga: 1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). 2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	do 50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	do 80
b) jelita grubego	do 50
68. Przetoki okołoodbytnicze	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	do 30
71. Utrata śledziony	
a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
b) ze zmianami w obrazie krwi lub i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) bez zaburzeń ich czynności	do 10
b) z zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	do 60
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	do 75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	do 30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	do 50
79. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	do 50
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu z powikłaniami	do 60
80. Utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub jajników	40
84. Wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30
I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (ORZEKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)	
87. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtań, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 25
Uwaga: uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.	
88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów mięsziowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	do 15
Uwaga: 1. Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego. 2. Zatrucie włośnicami nie pozostawia w zasadzie trwałych następstw.	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 35
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	do 50
90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm	do 15
b) całkowite zeszywnienie	do 25
c) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	do 40
91. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	do 10
92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89-91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	do 10
93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	40

ZAŁĄCZNIKI

d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100	
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	70	
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	30	
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	40	
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	do 30	
94. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:		
a) szyjne	do 10	
b) piersiowe	do 10	
c) lędźwiowo-krzyżowe	do 15	
d) guziczne	5	
K. USZKODZENIA MIEDNICY		
95. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	do 35	
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno-lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	do 20	
b) w odcinku przednim i tylnym (w tym Malgaigne'a)	do 45	
97. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) bez zwicznienia centralnego	do 20	
b) ze zwicznieniem centralnym	do 40	
98. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	do 20	
Uwaga: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.		
Łopatka		
99. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	5	
b) wygojone załamanie łopatki z przemieszczeniem i znaczącym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia zaburzeń	do 40	do 30
Uwaga: w tym pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
Obojczyk		
100. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	do 25	do 20
101. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	25	20
102. Zwicznienie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwignia i stopnia zniekształcenia	do 25	do 20
103. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	
Uwaga: przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
Bark		
104. Przewlekłe zmiany stawu barkowego – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji przykurczu	do 30	do 25
105. Zastarzałe nieodprowadzone zwicznienie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	do 30	do 30
106. Nawykowe zwicznienie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i Rtg	25	20
107. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	do 40	do 35
Uwaga: staw wiotki z powodu porażenia ocenia się według norm neurologicznych.		
108. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	do 35	do 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	do 15	do 10
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji.	do 35	do 25
111. Utrata kończyny w barku	75	70
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
Ramię		
113. Złamanie kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	do 15	do 10
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	do 30	do 25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	do 55	do 50
114. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) mięśnia dwugłowego	do 15	do 10
b) uszkodzenie innych mięśni ramienia	do 20	do 15
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
116. Przepukliny mięśniowe ramienia	3	
Staw łokciowy		
117. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym:		
a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	do 15	do 10
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	do 30	do 25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	do 30	do 25
b) z brakiem ruchów obrotowych	do 35	do 30
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	do 50	do 45
d) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	do 45	do 40
119. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostowania i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a) przy niemożności zgięcia do 90°	do 30	do 25
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	do 20	do 15
Uwaga: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 117-119.		

ZAŁĄCZNIKI

120. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	do 30	do 25
121. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 117-120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	do 5	
Przedramię		
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	do 25	do 20
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	do 15	do 10
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	do 35	do 30
124. Staw rzekomy kości promieniowej	do 30	do 25
125. Staw rzekomy kości łokciowej	do 20	do 15
126. Bark zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	do 40	do 35
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 15	do 15
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	do 65	do 60
129. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
Nadgarstek		
130. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości	do 10	do 8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	do 20	do 15
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	do 30	do 25
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 30	do 25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	do 45	do 40
132. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi zmianami, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o	do 10	do 10
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
L. ŚRÓDRĘCZE I PALCE		
Kciuk		
134. Złamania i zwichnięcia kciuka (pierwszej kości śródręcza i paliczek kciuka) – w zależności od ustawienia, zniekształcenia i stopnia zaburzeń funkcji kciuka:		
a) z przemieszczeniem	do 10	do 8
b) z dużym przemieszczeniem i zniekształceniem	do 20	do 15
Uwaga: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
135. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3
b) utrata paliczka paznokciowego	do 10	do 8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczek bez kości śródręcza	20	15
e) utrata obu paliczek z kością śródręcza	30	25
136. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji	do 10	do 8
b) znaczne ograniczenie funkcji	do 20	do 15
c) upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	do 30	do 25
Palec wskazujący		
137. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	do 5	do 3
b) utrata paliczka paznokciowego	do 7	do 5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	12	10
e) utrata trzech paliczek	do 17	do 15
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	23	25
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 8	do 5
b) znaczne ograniczenie funkcji – w zależności od stopnia	do 12	do 10
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą wskaziciela	17	15
Palec trzeci, czwarty i piąty		
139. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12	8
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	2	1
b) znaczne ograniczenie funkcji palca – w zależności od stopnia	4	3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
Uwaga: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ		
Biodro		
142. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej	85	
143. Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia	do 25	

ZAŁĄCZNIKI

144. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	do 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	do 60
145. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
a) ze zmianami miernego stopnia	do 20
b) ze zmianami dużego stopnia	do 40
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	do 65
146. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. Ocenia się według pozycji 142-145, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	do 15
Uwaga: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	
Udo	
147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm	do 15
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	do 30
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	do 40
148. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	do 60
149. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	do 20
150. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	do 30
151. Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	do 10
152. Uszkodzenia uda powikłane z współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	do 65
Uwaga: łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147-150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153. Utrata kończyny – zależnie od długości kikutu i przydatności jego cech do oprotezowania	do 70
Kolano	
154. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15°	do 30
b) przy większych stopniach zgięcia lub przeproście powyżej -10° (minus 10°) stosuje się ocenę wg pp. a) - zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu za każde 4° odchylenie ponad granicę 15° lub -10° o:	1
155. Trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) – w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 40°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 90°-120° za każde 10° ubytku ruchu	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów przyjmuje się w granicach 0°-120°.	
156. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. – w zależności od stopnia	do 20
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie	
158. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) ze zmianami lub skróceniami do 4 cm	do 15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	do 25
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	do 50
159. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	3
160. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy	do 20
161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikutu, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikutu do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	do 55
Stawy skokowe, stopa	
162. Ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, złamania kości tworzących staw, zranień, ciał obcych, blizn itp.) – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) bez zniekształceń	do 15
b) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy	do 25
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	do 40
163. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	do 20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	do 40
164. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 15
b) znacznego stopnia lub z powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 30
165. Utrata kości piętowej lub kostkowej	40
166. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	do 10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	do 20
167. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	do 10
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	do 20
168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	do 10
169. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowe i zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności	do 15
170. Utrata stopy w całości	50
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40

ZAŁĄCZNIKI

172. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35	
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	do 30	
Palce stopy		
174. Utrata paliczka paznokciowego palucha	do 5	
175. Utrata całego palucha	7	
176. Utrata wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	do 20	
177. Utrata palców II-V w części lub całości – za każdy palec	2	
178. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	do 10	
179. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	do 5	
180. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	do 5	
N. PORAŻENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	do 15	
b) nerwu piersiowego długiego	do 15	do 10
c) nerwu pachwowego	do 25	do 20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	do 25	do 20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 45	do 35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	do 30	do 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 25	do 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	do 15	do 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	do 40	do 30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	do 25	do 15
k) nerwu łokciowego	do 30	do 20
l) splotu karkowego części nadobojczykowej (górnjej)	do 25	do 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	do 45	do 40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	do 15	
o) nerwu zasłonowego	do 15	
p) nerwu udowego	do 30	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	do 20	
r) nerwu sromowego wspólnego	do 25	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 60	
t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	do 40	
u) nerwu strzałkowego	do 20	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	do 70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	do 10	
Uwaga: według pozycji 181 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30	50

