



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla Klientów Fostertravel.pl Sp. z o.o.

	RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA dla Klientów Fostertravel.pl Sp. z o.o.
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 3, 16, 20, 21, 22, 26, 32, 33, 35, 36, 46, 50; Art. 3 ust. 1; Art. 7 ust. 2, 3 i 5; Art. 13; Art. 17; Art. 18 ust. 1; Art. 22; Art. 26; Art. 27; Art. 31; Art. 35; Art. 39; Art. 42; Art. 45; Art. 48; Art. 51; Art. 52; Art. 53.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 5; Art. 7 ust. 6; Art. 9 ust. 2, 3, 6, 7 i 8; Art. 10; Art. 14 ust. 3; Art. 15; Art. 16 ust. 6; Art. 18 ust. 2, 6, 7; Art. 19 ust. 3; Art. 20; Art. 21; Art. 23 ust. 3; Art. 24 ust. 8 i 9; Art. 25; Art. 28; Art. 29; Art. 30 ust. 1 i 2; Art. 32; Art. 33; Art. 34; Art. 36; Art. 37; Art. 38; Art. 40; Art. 44; Art. 46; Art. 49

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW Fostertravel.pl Sp. z o.o. – TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

Wszystkie sumy ubezpieczenia i limity poniżej są podane w przeliczeniu na pojedynczego Ubezpieczonego					
ZAKRES UBEZPIECZENIA	Podstawowy	Komfortowy	Premium	Premium VIP	Superior
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu (brak wymogu Hospitalizacji przy zdarzeniach medycznych w wariancie PREMIUM I PREMIUM VIP – szczegóły art. 26 ust. 6)	Do 5 300 PL (franszyza 10%)	Do 5 300 PLN (franszyza 10%)	Do 5 300 PLN (brak franszyzy)	Do 11 000 PLN (brak franszyzy)	x
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów (brak wymogu Hospitalizacji przy zdarzeniach medycznych w wariancie PREMIUM I PREMIUM VIP – szczegóły art. 31 ust. 9)	Do 2 150 PLN (franszyza 10%)	Do 2 150 PLN (franszyza 10%)	Do 3 000 PLN (brak franszyzy)	Do 5 000 PLN (brak franszyzy)	x
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz pomoc assistance, w tym:	25 000 €	75 000 €	120 000 €	250 000 €	1 000 000 €
Pierwsza pomoc w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej	100 €	200 €	1 000 €	120 000 €	200 €
Leczenie stomatologiczne przy nagłych stanach zapalnych i bólowych	150 €	200 €	300 €	1 500 €	450 €
Leczenie związane z ciążą	150 €	200 €	300 €	1 500 €	450 €
Assistance:					
Całodobowy dyżur telefoniczny AXA Assistance	+	+	+	+	+
Transport Ubezpieczonego na teren Polski lub Kraju stałego zamieszkania	+	+	+	+	+
Transport zwłok Ubezpieczonego	+	+	+	+	+
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48h	48h	48h	czas niezbędny	czas niezbędny
Przekazywanie pilnych informacji	+	+	+	+	+
Transport Współubezpieczonych w razie jego śmierci Ubezpieczonego	+	+	+	+	+
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+	+	+	+	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu Osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróży	+	+	+	+	+
Transport i pobyt Członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej	+	+	+	+	+
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa	6 000 €	6 000 €	6 000 €	12 000 €	12 000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	20 € na każdy dzień	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby	20 € na każdy dzień dla 1 osoby
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	nocleg – 3* hotel wyżywienie – 50 euro/dzień	nocleg – 3* hotel wyżywienie – 50 euro/dzień	nocleg – 3* hotel wyżywienie – 50 euro/dzień	nocleg – 3* hotel wyżywienie – 50 euro/dzień	nocleg – 3* hotel wyżywienie – 50 euro/dzień
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+	+
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Uszczerbek	4 000 €	5 000 €	6 000 €	15 000 €	30 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	4 000 €	5 000 €	6 000 €	7 500 €	15 000 €
Ubezpieczenie bagażu podróznego (wyłączne uszkodzenie toreb, waliz, plecaków i wszelkich opakowań, w których przewożone są rzeczy zabrane w podróż nie są objęte ochroną), w tym:	400 €	500 €	600 €	1 000 €	400 €
Mobilny sprzęt elektroniczny	200 €	250 €	300 €	500 €	200 €
Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego w drodze do miejsca docelowego (opóźnienie bagażu w podróży powrotnej nie jest objęte ubezpieczeniem)	150 € (opóźnienie powyżej 8h)	150 € (opóźnienie powyżej 6h)	250 € (opóźnienie powyżej 4h)	250 € (opóźnienie powyżej 4h)	150 € (opóźnienie powyżej 6 h)
Ubezpieczenie opóźnienia lotu na trasach międzynarodowych (loty wewnątrz krajowe nie są objęte ubezpieczeniem)	150 € (opóźnienie powyżej 8h)	150 € (opóźnienie powyżej 6h)	150 € (opóźnienie powyżej 4h)	150 € (opóźnienie powyżej 4h)	150 € (opóźnienie powyżej 6 h)
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody osobowe (udział własny 300 PLN)	50 000 €	80 000 €	100 000 €	150 000 €	150 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za Szkody na rzeczy (udział własny 300 PLN)	5 000 €	8 000 €	10 000 €	15 000 €	15 000 €
Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu utraconej w wyniku Rabunku	150 €	150 €	€ 200	€ 300	€ 300
Ubezpieczenie Ruchomości domowych od Kradzieży z włamaniem pozostawionych w Miejscu zamieszkania	2 000 €	3 000 €	3 500 €	4 000 €	4 000 €
DODATKOWE RYZYKA					
Amatorskie uprawianie Sportów zwykłych m.in. narciarstwo, snowboard, nurkowanie i inne	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Uprawianie sportów ekstremalnych	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Wykonywanie pracy umysłowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Pełne ubezpieczenie chorób przewlekłych	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	TAK (do limitu € 120 000)	za opłatą dodatkowej składki
Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	TAK	TAK
Klauzula alkoholowa – Zdarzenia ubezpieczeniowe mające miejsce pod wpływem alkoholu są objęte ochroną w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY – STREFA EUROPA*	4,14 PLN	5,75 PLN	12,42 PLN	20,93 PLN	10,00 PLN
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ZA 1 DZIEŃ DLA 1 OSOBY – STREFA ŚWIAT*	6,90 PLN	9,20 PLN	16,56 PLN	25,53 PLN	15,00 PLN
DODATKOWE UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI					
Szeroki zakres zdarzeń – ZDARZENIA MEDYCZNE BEZ WYMAGU HOSPITALIZACJI (szczegóły art. 26 ust. 6 i 7 oraz art. 31 ust. 9 i 10)					
Maksymalna Suma ubezpieczenia: 45 000 PLN na polisę na jednego i wszystkich Ubezpieczonych					
SKŁADKA DODATKOWA	3% WARTOŚCI IMPREZY TURYSTYCZNEJ/BILETU/NOCLEGU				
	WAŻNE: Realizacja świadczeń polega na wydaniu Vouchera do wykorzystania na kolejną wycieczkę/usługę				

„+” do wysokości kosztów świadczenia, w ramach łącznego limitu Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance

*Składka minimalna wynosi 20 zł

Jeśli potrzebujesz pomocy skontaktuj się z Centrum Pomocy Assistance pod numerem telefonu: **+48 22 575 98 09**

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla Klientów Fostertravel.pl Sp. z o.o.

CZĘŚĆ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

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

Artykuł 2. Definicje pojęć

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

1. **Agent turystyczny** – przedsiębiorca, prowadzący działalność polegającą na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz Organizatorów turystyki posiadających stosowne zezwolenia do działalności na terenie Polski lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę w Polsce.
2. **Agent** – upoważniony przedstawiciel Ubezpieczyciela pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia.
3. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność polegająca na uprawianiu Sportów zwykłych, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
4. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
5. **Chirurgia jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
6. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Zaostrzenia Chorób przewlekłych można objąć ochroną w ramach ubezpieczenia dodatkowego.
7. **Dokument Ubezpieczenia** – polisa wystawiona przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. **Franszyza redukcyjna** – określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza dane świadczenie.
9. **Franszyza integralna** – określona w niniejszych OWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc.
11. **Impreza turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu.
12. **Kłęska żywiołowa** – niszczyielskie działanie sił natury, tj.: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
13. **Klient** – będący osobą fizyczną prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
14. **Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią.
15. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
16. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym dana osoba zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jej życie zawodowe i osobiste. Nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy.
17. **Lekarz** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną. W rozumieniu niniejszych OWU Lekarzem nie jest osoba spokrewniona lub spowinowacana z Ubezpieczonym.
18. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
19. **Mobilny sprzęt elektroniczny** – należące do Ubezpieczonego następujące urządzenia: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne.
20. **Nagle zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia i wymaga niezbędnego, bezwłocznego leczenia. Za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem Okresu ubezpieczenia lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, nawet w przypadku, kiedy nie były badane przez lekarza ani leczone.
21. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego dana osoba, niezależnie od swojej woli doznała rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarła.
22. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji jako Osobą bliską rozumie się małżonka, dzieci, rodziców, prawnych opiekunów, teściów, rodzeństwo, dziadków, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
23. **Organizator turystyki** – touroperator, przedsiębiorca organizujący Imprezę turystyczną, posiadający wpis do właściwego rejestru i prowadzący działalność zgodnie z przepisami prawa określającymi świadczenie usług turystycznych.
24. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
25. **Pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, który w ramach swojej działalności wykonuje na zlecenie klienta czynności faktyczne oraz prawne związane z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych.
26. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych OWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np. praktyki zawodowe, wolontariat.
27. **Praca umysłowa** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji. Wykonywanie pracy umysłowej jest objęte ochroną w ramach niniejszego Ubezpieczenia Podróży.
28. **Publicznie organizowane zawody sportowe** – zawody organizowane przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną, klub sportowy, jak również wszelkie przygotowania do takiej działalności lub uprzednio zorganizowana wyprawa w celu osiągnięcia specjalnych osiągnięć sportowych.
29. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
30. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
31. **Ruchomości domowe** – mienie ruchome znajdujące się w Miejscu zamieszkania: sprzęt komputerowy, fotograficzny, RTV i niezabudowany sprzęt AGD oraz niezamontowane na stałe meble.
32. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga odwagi, ponadprzeciętnych umiejętności i działania w warunkach dużego ryzyka. Sporty ekstremalne obejmują wszystkie Sporty zwykle uprawiane w związku z Wyczynowym

uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich, jak i poniżej wskazaną aktywność uprawianą zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich: aerotrim, aikido, judo, karate, taekwondo, kickboxing, MMA i inne sporty walki, akrobatyczny rock and roll, alpinizm, bagjump, biathlon, BMX, boks, zapasy, zapasy grecko-rzymskie, bouldering, canoe polo, canyoning, chodzenie po linie, cyclocross, cyclotrial, downhill – ekstremalne zjazdy w kolarstwie górskim, duatlon, Fly Fox (Ziplining), fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, futbol amerykański i australijski, gimnastyka sportowa, gokarty, heliskiing, jazda artystyczna na rowerze, jazda na nartach wodnych, jazda na rowerze w bikeparku, kolarstwo górskie, jazda na skuterach śnieżnych/ wodnych, jazda w halfpipe, jazda zaprzęgiem śnieżnym (psim/konnym), kajakarstwo na morzach i oceanach, kajaki śnieżne, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kneebowling, kvadriatlon, lekkoatletyka, skoki o tyczce, pięcio-, siedmio-, dziesięcioboje, luzniactwo, tyżwiarstwo szybkie, maratony i ultramaratony, monoski, motoskiing, mountainboard, narciarstwo akrobatyczne, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości powyżej 10 metrów (z instruktorem lub bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), nurkowanie z rekinami, paralotniarstwo i lotniarstwo, paralotniarstwo wodne, parasailing, park linowy do 10 m, parkour, pięciobój nowoczesny, pływanie kajakiem poziom trudności WW3-WW5, podnoszenie ciężarów, poledance, połowy i wędkarstwo z łodzi, rafting o poziomie trudności WW3-WW5, rafting śnieżny, rugby, rugby podwodne, safari, sanie, bobsleje, snowtubing – na oznakowanych trasach, skoki na Bungee, skateboarding, longboarding, skialpinizm, skiathlon – biegi narciarskie, skiboby, skoki do wody, skoki na linie/ bungee, skymarathon, ultraskymarathon, slamball, snowboarding, narciarstwo poza oznakowanymi trasami, snowscoot, spadochroniarstwo, spartan-race, speleologia, sportowe strzelanie (strzelanie do celu z wykorzystaniem broni palnej), street luge, surfing, windsurfing, szermierka historyczna (walki), trampolina, trampolina śnieżna, trekking o stopniu trudności wyższym niż UIAA z użyciem sprzętu specjalistycznego / lub na wysokości powyżej 3 500 m n.p.m., triathlon, triatlon atletyczny, tricking, udział w rekonstrukcji historycznej bitwy, via ferrata poziomu trudności od B do E, wakeboarding, wallyball, wspinaczka, wspinaczka górską, wspinaczka lodowa, wspinaczka lodowa na sztucznej ścianie (lodolamacz), wyścigi konne, yachting – rejsy morskie, zorbing.

Uprawianie sportów określonych w niniejszym ustępie można objąć ubezpieczeniem w ramach ubezpieczenia dodatkowego.

33. **Sporty zwykłe** – następujące rodzaje zwykłej, wycieczkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym: aerobik, airsoft, aqua aerobic, badminton, balet, baseball, bieg na orientację, bilard, boccia, brydż, bungee running, bungee trampolina, cheerleading, curling, fitness i bodybulding, footbag, frisbee, gimnastyka, goalball, golf, gry karciane i gry planszowe, hokej (na trawie i na lodzie), hokejbal, jazda konna, jazda na stoniu i na wielbłądzie, jazda na tyżwach (figurowa i zwykła), jazda na hulajnodze, jazda na nartach i snowboardzie na oznakowanych trasach, w tym jazda w snowparkach, jazda na rolkach, jazda rowerem wodnym, joga, jogging, kajakarstwo do stopnia trudności WW1 i WW2, kickboxing i aeroboks, kolarstwo, korfbal, koszykówka, kręgle, krykieta, kulki, kulturystyka, mini trampolina, minicars, minibikes, modelarstwo sportowe, narciarstwo biegowe na oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie powierzchniowe z rurką, nurkowanie z aparatem oddechowym w miejscach o głębokości do 10 metrów (z instruktorem lub bez w przypadku posiadania wymaganego certyfikatu), paintball, park linowy (do 1,5 m), petanque, piłka nożna, piłka ręczna, piłka rowerowa, piłkarzyki, pływanie, pływanie synchroniczne, przejażdżka na bananiu wodnym, przejażdżka na rollercoasterze i zjeżdżalniami wodnymi, rafting stopnia trudności WW1 i WW2, rower górski (za wyjątkiem zjazdów), rzutki, rzuty bumerangiem, siatkówka, siatkówka plażowa, skoki z wykorzystaniem butów na sprężynach, softball, spinning, squash, streetball, szachy, szermierka klasyczna, Tai Chi, taniec towarzyski, Tchoukball, tenis, tenis stołowy, trekking po oznakowanych trasach w łatwym terenie do stopnia trudności max. UIAA bez użycia sprzętu wspinaczkowego i / lub na wysokości do 3 500 m n.p.m., turystyka rowerowa, unihokey, via ferrata stopnia trudności A, wędkarstwo z brzęgu, wioślarstwo, wodne polo, wyścigi smoczych łodzi – dragonboat, żonglowanie.
- Amatorskie uprawianie Sportów zwykłych na poziomie rekreacyjnym jest objęte zakresem niniejszego ubezpieczenia.
34. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie standardowo używane do celów sportowych.
35. **Strefy geograficzne** – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU rozróżnia się dwie strefy geograficzne:
- 1) Europę rozumianą region geograficzny Europy, a ponadto Turcja, Izrael, Tunezja, Wyspy Kanaryjskie, Egipt, Maroko oraz Gruzja;
 - 2) świat rozumiany jako wszystkie kraje świata.
36. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów, ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów. W przypadku Sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski, na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń Sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia danej umowy ubezpieczenia. Suma

ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.

37. **Szkoda:**
- 1) **Szkoda osobowa** – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 2) **Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
38. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
39. **Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych, limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi OWU. Tabela świadczeń i limitów stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWU i jest ich integralną częścią.
40. **Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu** – lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków. Tabela Trwałego uszczerbku stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.
41. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
42. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
43. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna poniżej 85 roku życia, która zawarła umowę lub na rzecz której zawarto umowę o usługi turystyczne za pośrednictwem Fostertravel.pl Sp. z o.o. oraz która objęta jest ubezpieczeniem.
44. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana przez niego imiennie. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
45. **Współubezpieczony** – osoba współuczestnicząca w Podróży wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na jednym, tym samym dokumencie rezerwacji, oraz która jest objęta ubezpieczeniem w ramach jednego tego samego Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku umów na rzecz więcej niż jednego Ubezpieczonego, osoby współuczestniczące w Podróży będą występować w podwójnej roli: Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonego. Niniejsza definicja w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej dotyczy wyłącznie rezerwacji obejmujących maksymalnie 6 osób.
46. **Wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w ekspedycjach.
47. **Voucher** – dokument uprawniający Ubezpieczonego w okresie ważności Vouchera, do zakupu wycieczki lub innej usługi turystycznej za pośrednictwem Fostertravel.pl Sp. z o.o., wydany Ubezpieczonemu zgodnie z postanowieniami art. 29 i 34 niniejszych OWU.
48. **Zawodowe uprawianie sportu** – osiągnięcie wyników sportowych w zamian za zapłatę lub inne wynagrodzenia, na podstawie umowy z organizacją sportową, lub aktywność sportowa uprawiana za wynagrodzeniem będącym źródłem dochodów sportowca. Do celów niniejszego ubezpieczenia do profesjonalnych sportowców zaliczamy także pozostałych członków zespołu sportowego.
49. **Zdarzenie losowe** – włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
50. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży w wybranej Strefie geograficznej.

2. Zakres, wariant ubezpieczenia oraz jego zasięg terytorialny wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
3. W podstawowy zakres ubezpieczenia wchodzi następujące rodzaje ubezpieczeń:
 - 1) kosztów leczenia oraz assistance;
 - 2) następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 4) kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu oraz kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów (z wyjątkiem pakietu Superior);
 - 5) bagażu podróznego;
 - 6) opóźnień w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - 7) opóźnień lotu;
 - 8) gotówki wypłaconej z bankomatu;
 - 9) Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego od Kradzieży z włamaniem.
4. Poza zakresem ubezpieczeń wskazanych w ust. 3 niniejszego artykułu ubezpieczenie może obejmować:
 - 1) ubezpieczenie dodatkowe Chorób przewlekłych,
 - 2) ubezpieczenie dodatkowe Sportów ekstremalnych,
 - 3) ubezpieczenie dodatkowe Sprzętu sportowego.
5. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu oraz ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów stanowią ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia oddzielnego ubezpieczenia jedynie na wypadek takiego ryzyka w ramach Ubezpieczenia dodatkowego kosztów rezygnacji z Podróży.

Artykuł 4. Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w postaci ubezpieczenia:
 - 1) indywidualnego – gdzie występuje tylko jeden Ubezpieczony;
 - 2) grupowego – gdzie w ramach jednej umowy Ubezpieczonymi jest więcej niż jedna osoba (tzn. grupa osób).
2. W ubezpieczeniu grupowym wszystkie osoby, na rzecz których zawarto daną umowę ubezpieczenia zostają objęte jednakowym zakresem podstawowym ubezpieczenia (ten sam wariant), przy czym sumy ubezpieczenia i limity świadczeń odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych z osobna.
3. W ubezpieczeniu grupowym istnieje możliwość objęcia odmiennym zakresem ubezpieczenia poszczególnych Ubezpieczonych w przypadku Ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w artykule 3 ust. 4. i 5.

Artykuł 5. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość szczegółowe informacje o procesie zawarcia umowy ubezpieczenia zawarte są w Regulaminie zawierania umów na odległość, zwanym dalej Regulaminem, dostępnym odpowiednio na stronie <https://www.fostertravel.pl>, za pośrednictwem której dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia, w minimalnym wymiarze 2 dni, a maksymalnie 90 dni.
4. Jeżeli Ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej (Ubezpieczonego), zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczonemu OWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczonego o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu uregulowania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami artykułu 6.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest Dokument Ubezpieczenia.
7. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych OWU oraz Dokumentu Ubezpieczenia.

Artykuł 6. Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, Strefy geograficznej oraz liczby Ubezpieczonych.
2. Składka ubezpieczeniowa wyrażona jest w złotych polskich. Jej wysokość podana jest w Dokumencie ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje:
 - 1) z chwilą, z którą rachunek podmiotu świadczącego usługi płatnicze na rzecz Agenta został uznany składką ubezpieczeniową, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę w postaci przelewu bankowego lub płatności kartą płatniczą;

- 2) z chwilą przekazania gotówki Agentowi, jeżeli Ubezpieczający przekazuje składkę ubezpieczeniową w formie gotówkowej.
5. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przed planowaną datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej bądź zapłata składki ubezpieczeniowej w kwocie niższej niż określona przez Ubezpieczyciela, skutkuje nie zawarciem umowy ubezpieczenia.

Artykuł 7. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
 2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się tylko dla umów ubezpieczenia, które zostały skutecznie zawarte (tzn. dla których opłacono składkę ubezpieczeniową w pełnej kwocie oraz potwierdzonych Dokumentem Ubezpieczenia).
 3. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróznego rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak z upływem dnia wskazanym w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, gotówki wypłaconej z bankomatu oraz Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży. Konieczne jest udokumentowanie zamiaru wyjazdu przez Ubezpieczonego przez przedstawienie biletów na lot zagraniczny i/lub potwierdzenia rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak z upływem dnia wskazanego w Dokumencie Ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;
 - 3) dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej i kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy turystycznej, dniu rozpoczęcia pierwszego noclegu lub wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie (dla biletów przesiadkowych ochrona kończy się wraz z godziną odlotu wskazaną na bilecie jako pierwsza, początkowa, rozpoczynająca daną Podróż);
 - 4) dla ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Imprezy turystycznej, zaś kończy się w przeddzień jej zakończenia.
 4. W przypadku, gdy Ubezpieczony przebywa poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się po pięciu dniach kalendarzowych, licząc od dnia kolejnego po uregulowaniu składki ubezpieczeniowej. Zasada ta nie znajduje zastosowania, jeżeli umowa ubezpieczenia jest wznawiana, a wznowienie to ma miejsce przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
 5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. Okres ubezpieczenia, a tym samym ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:
 - 1) deszcz nawalny, grad, huragan, lawina, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
 - 3) odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczną podróż;
 - 4) wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.
- W sytuacjach przedłużania się Podróży z przyczyn, o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie. Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym okresie Ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny odstąpienia;

- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 4) z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego Strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia – w odniesieniu do zdarzeń mających miejsce poza w/w Strefą;
- 5) z ostatnim upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 8. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, której okres ubezpieczenia stanowi co najmniej 30 dni, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. W przypadku zawarcia umowy w sposób inny, niż powyższy Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres ubezpieczenia dłuższy niż sześć miesięcy, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
3. Skorzystanie z uprawnień wskazanych powyżej w ust. 1 lub 2 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 9. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całonocnym numerem +48 22 575 98 09, w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia przez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar zgłoszenia i udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie. Po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel ustala przesłanki swojej odpowiedzialności oraz bada okoliczności dotyczące wysokości szkody.
3. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU, którą przedkłada Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
6. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub Uposażony uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyn śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem i wariantem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.
8. Dla celów realizacji świadczeń z umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności wyrażone w Tabeli świadczeń i limitów w euro (€), przeliczane są na złote polskie według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 niniejszego artykułu okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9 niniejszego artykułu.
11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby

zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli OWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 10. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych OWU, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
 - 2) działa wbrew zaleceniom Lekarza prowadzącego, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub zwiększenie szkody;
 - 3) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy Lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Niezwyklejnych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w związku z:
 - 1) udziałem w bójkach lub popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 3) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 4) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 5) złamaniem zasad bezpieczeństwa przez nieużywanie w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej, rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 6) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
 - 7) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą na terytorium danego kraju;
 - 8) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 9) chorobami nowotworowymi w fazie terminalnej;
 - 10) stanami po przeszczepie narządów lub ze wskazaniami do przeszczepu;
 - 11) przewlekłą niewydolnością nerek leczoną poprzez dializoterapię;
 - 12) leczeniem cytostatykami i tuberkulostatykami;
 - 13) chorobami psychicznymi;
 - 14) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 15) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową:
 - a) uprawianiem sportów innych niż wymienione w definicji Sportów zwykłych;
 - b) Wyczynowym uprawianiem Sportów zwykłych lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub w ramach udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie);
 - c) uprawianiem Sportów ekstremalnych (o ile nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia w tym zakresie).
 - 16) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 17) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 18) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 19) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 20) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 21) pełnieniem funkcji żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;

- 22) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium Polski i Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;
 - 3) miało miejsce na terenie państwa, które znajduje się poza Strefą geograficzną objętą umową ubezpieczenia;
 - 4) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 5) było znane w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, ostrzeżenia przed Podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 8) zostało spowodowane przez epidemie, skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 9) nastąpiło w trakcie postugiwania się pirotechniką lub bronią palną.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwanianiu za granicę.

Artykuł 11. Roszczenia regresowe

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

Artykuł 12. Postanowienia końcowe i procedura reklamacyjna

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
3. W przypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Polski lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
5. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
6. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w placówce Agenta;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Axa Assistance Oddział w Polsce.
ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.

7. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy;
 - 2) pełen adres korespondencyjny Klienta, lub
 - 3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
 - 6) oczekiwane przez Klienta działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
8. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
9. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 9, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi
11. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną.
12. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie jego sprawy.
13. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
14. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
15. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumackiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

CZĘŚĆ II

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Sekcja A) Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy assistance

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegi powstałe poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecane przez Lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ustępie 3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) **badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;**
 - 2) **udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;**
 - 3) **pobyt w Szpitalu (Hospitalizacja)** w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej oraz związane z tym pobylem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami żywienia szpitalnego;
 - 4) **leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne** przepisane przez Lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) **usługi stomatologiczne** przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze

- śłużówką jamy ustnej do równowartości limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów dla wszystkich zachorowań mających miejsce w okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 6) **udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej związanej z ciążą lub jej przerwaniem** w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego i związany z tym transport do placówki medycznej, do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, dla wszystkich zachorowań mających miejsce przed rozpoczęciem 32 tygodnia ciąży, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej w okresie ubezpieczenia;
- 7) **udzielenie niezbędnej pierwszej pomocy lekarskiej związanej z nagłym zaostreniem Choroby przewlekłej** do równowartości limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
- 8) **transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie Lekarza do Ubezpieczonego)**, jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego;
- 9) **transport od Lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej**, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 10) **zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą**, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również usługi pomocowe (assistance):
- 1) **dyżur całonocowego Centrum Pomocy Assistance;**
- 2) **transport (repatriacja) Ubezpieczonego z powrotem na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania**, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu lub Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego za granicą zaleci niezwłoczny transport medyczny. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu.
- Lekarz Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz Lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu.
- W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa tylko koszty, do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Polski.
- W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;
- 3) **pomoc w przedłużeniu Podróży Ubezpieczonego**, jeżeli pierwotnie planowany okres jego podróży minął na skutek leczenia w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
- Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie maksymalnie 3*-owym i koszty wyżywienia (max. 50 euro/dzień) Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 5 pkt 2) niniejszego artykułu;
- 4) **transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania**, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku.
- W ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej. Koszty trumny przewozowej ponoszone są maksymalnie do równowartości kwoty 1 000 €.
- Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
- W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport na terytorium Polski.
- W sytuacjach, gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.
- Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Polski lub do Kraju stałego zamieszkania bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby
- Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) **transport Współubezpieczonych**, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku.
- Ubezpieczyciel organizuje i zapewnia transport wyłącznie w sytuacjach, gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do wcześniejszego powrotu. Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Współubezpieczonymi podejmuje decyzję co do organizacji transportu Współubezpieczonych na teren Polski bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Współubezpieczonych pociągiem lub autobusem, a w sytuacjach gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczały 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.
- W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Polski.
- W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonych zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;
- 6) **transport i pobyt małoletnich dzieci Ubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony został poddany Hospitalizacji lub zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku.
- Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Osobą bliską, podejmuje decyzję co do organizacji transportu na teren Polski bądź Kraju stałego zamieszkania, małoletnich dzieci Ubezpieczonego, które znajdowały się pod wyłączną opieką Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia małoletniego dziecka Ubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 150 € za jeden dzień. Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu małoletniego dziecka Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczały 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.
- Transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.
- W przypadkach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Polski.
- W sytuacjach, gdy transport małoletniego dziecka Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;
- 7) **transport i pobyt Współubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony został poddany Hospitalizacji podczas Podróży, wymaga repatriacji po Hospitalizacji na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku.
- Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu ze Współubezpieczonym podejmuje decyzję co do organizacji pobytu w miejscu Hospitalizacji Ubezpieczonego za granicą lub transportu na teren Polski bądź Kraju stałego zamieszkania jednego Współubezpieczonego, wyłącznie w sytuacji, gdy jego obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą.
- Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednego Współubezpieczonego przez okres do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień.
- Ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednego Współubezpieczonego towarzyszącego Ubezpieczonemu:
- a) w repatriacji zorganizowanej na zasadach określonych w ust. 5 pkt. 2) niniejszego artykułu, w której Współubezpieczony uczestniczy w charakterze asysty cywilnej Ubezpieczonego lub
- b) po zakończeniu Hospitalizacji Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego, gdy niemożliwe jest już skorzystanie z planowanego środka transportu powrotnego, pociągiem lub autobusem. Jeśli przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczały 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.
- W przypadkach, gdy transport Współubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport na terytorium Polski.
- W sytuacjach, gdy transport Współubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;
- 8) **transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży został

poddany Hospitalizacji przez ponad 7 dni na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, lub jeżeli Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia, potwierdzony pisemną opinią.

Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego: transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Polski bądź Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego przez okres Hospitalizacji Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż do 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 € za jeden dzień. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

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

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty z uwzględnieniem Franszzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów;

- 9) **przekazanie pilnej wiadomości**, jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, powoduje zwłokę lub zmienia przebieg Podróży Ubezpieczonego – Centrum Pomocy Assistance, na życzenie Ubezpieczonego, przekaze niezbędne wiadomości osobom lub instytucjom przez niego wskazanym;
- 10) **akcja ratownicza lub poszukiwanie Ubezpieczonego**, wymagającego pomocy medycznej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, które miało miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu. Ubezpieczyciel pokrywa faktyczne koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane służby, koszty udzielenia Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz koszty transportu (w tym transportu z użyciem specjalistycznych środków transportu poszkodowanych, jak sanie, tobogan, helikopter, motorówka) z miejsca zdarzenia do najbliższej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego placówki medycznej czy punktu opieki medycznej, maksymalnie jednak do kwoty stanowiącej równowartość limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
- 11) **zwrot kosztów karnetu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie niniejszych OWU, nie ma możliwości wykorzystania karnetu. Ubezpieczyciel zwraca koszty niezrealizowanego karnetu za pełne dni, w których nie było możliwości jego użycia, maksymalnie do równowartości 250 € na jednego Ubezpieczonego;
- 12) **świadczenie w przypadku zamknięcia tras narciarskich**, podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w terminie przypadającym pomiędzy 15 grudnia a 30 marca. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 € na Ubezpieczonego dziennie, maksymalnie do równowartości 200 € na Ubezpieczonego, w sytuacji gdy z powodu niekorzystnych warunków atmosferycznych dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras narciarskich znajdujących się w promieniu 50 kilometrów od miejsca, w którym Ubezpieczony jest zakwaterowany, w wyniku czego Ubezpieczony pozbawiony zostanie możliwości amatorskiego uprawiania narciarstwa lub snowboardu;
- 13) **zwrot kosztów wynajmu sprzętu narciarskiego**, jeżeli Ubezpieczony na skutek:
 - a) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, nie mógł zabezpieczyć swojego sprzętu narciarskiego, w wyniku czego doszło do jego utraty;
 - b) zaginięcia Sprzętu sportowego, w sytuacji gdy znajdował się on pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego) lub gdy znajdował się w przechowalni (za pokwitowaniem);
 - c) udokumentowanej opinią lekarską i zgłoszonego do Centrum Pomocy Assistance Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, który miał miejsce podczas Amatorskiego uprawiania sportu, w wyniku którego doszło do uszkodzenia Sprzętu sportowego Ubezpieczonego.Ubezpieczyciel zwraca koszty wynajmu sprzętu narciarskiego za pełne dni, w których nie było możliwości użycia sprzętu należącego do Ubezpieczonego w wysokości 20 € na Ubezpieczonego dziennie, maksymalnie do równowartości 200 € na Ubezpieczonego;
- 14) **pomoc w kontynuacji Podróży**, jeżeli jeden z pierwotnie planowanych przez Ubezpieczonego etapów Podróży nie mógł być zrealizowany w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, a jego stan zdrowia po udzieleniu pomocy lekarskiej pozwala na kontynuowanie podróży, wówczas:

Ubezpieczyciel zapewni pomoc w kontynuowaniu podróży. Świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy wcześniej przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany do kontynuacji podróży.

Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym organizuje transport, aby umożliwić mu kontynuację Podróży.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca, w którym udzielono mu pomocy medycznej (miejsce Hospitalizacji, miejsce pomocy ambulatoryjnej) do kolejnego etapu planowanej podróży pociągiem lub autobusem, a gdy przewidywany czas dojazdu w/w środkami transportu przekraczałby 12 godzin, wówczas Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel refunduje koszty, jednak z uwzględnieniem Franszzy redukcyjnej w wysokości 10% faktycznie poniesionych kosztów.

Artykuł 14. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Każde świadczenie zrealizowane w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity świadczeń przewidziane w artykule 13 ust. 4 i 5 funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance pomniejszając ją.

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
 - 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży, bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
 - 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
 - 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych iwypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
 - 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
 - 10) zdarzeń powstałych w skutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem postanowień artykułu 13 ust. 4 pkt. 7), o ile nie wykupiono dodatkowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych;
 - 11) skutków Kłesk żywiołowych;
 - 12) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem, z wyłączeniem postanowień artykułu 13 ust. 4 pkt. 6);
 - 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
 - 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
 - 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych;

- 17) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance na stan zdrowia.

Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany w przypadku:

- pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
- pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty.

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

- Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – najpóźniej w ciągu 48h od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, datę i miejsce jego wystąpienia;
 - podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
- Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, w zakresie w jakim jest to uzasadnione dla celów ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
- Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezwzględnie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży. Ubezpieczyciel refunduje koszty z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule oraz zgodnie z opisem świadczeń art. 13.
- Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - raport policji lub protokół sporządzony przez przewoźnika lub przechowalnię, w związku ze świadczeniem udzielanym na podstawie artykułu 13 ust. 5 pkt. 13);
 - oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Sekcja B) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

- Przedmiotem ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

- Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od woli Ubezpieczonego i który był spowodowany nieoczekiwanym i nagłym działaniem sił zewnętrznych lub własnej siły fizycznej.
- Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia.
 - świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego wariantu, wskazanej na Dokumencie ubezpieczenia, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Artykuł 18. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków

- Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
- Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
- Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej sumy ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
- W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
- W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
- W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
- Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
- Jeśli sytuacja opisana w ust. 8 niniejszego artykułu wystąpiła w przypadku, gdy orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 19. Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

- Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
- Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Klęsk żywiołowych;
 - 3) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 4) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 5) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 6) zatrucia się substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 7) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 8) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 9) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 10) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 11) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek bezpośredniego działania mechanicznego z zewnątrz i jest to jednocześnie przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

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

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

Sekcja C) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe.

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

Artykuł 23. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Każde świadczenie zrealizowane w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

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

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

ubezpieceniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w zakresie w jakim wpłynęło to na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub uniemożliwiło jej określenie.

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

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje przypadków:
 - 1) spowodowania przez Ubezpieczonego Szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
 - 3) kar pieniężnych, mandatów, grzywien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-oskarbowego;
 - 4) spowodowanych przez użytkownika, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
 - 5) Szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
 - 6) Szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (np. na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
 - 7) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; Ubezpieczyciel jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
 - 8) Szkody wyrządzonej innej osobie poprzez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
 - 9) Szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
 - 10) Szkody spowodowanej w związku z posiadaniem zwierząt egzotycznych lub koni;
 - 11) Szkody spowodowanej podczas polowania na zwierzęta;
 - 12) Szkody spowodowanej w związku z własnością, posiadaniem, najmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie;
 - 13) Szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
 - 14) Szkody spowodowanej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
 - 15) Szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
 - 16) Szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;
 - 17) Szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 18) Szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
 - 19) Szkody o wartości niższej niż 300 złotych polskich (Franszyza integralna).

Sekcja D) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu

Artykuł 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu dotyczy wyłącznie usług wynikających z umów zawartych z Agentem turystycznym, Organizatorem turystyki i pośrednikiem turystycznym oraz składa się z dwóch części, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty odwołania udziału w Imprezie turystycznej poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Imprezy Turystycznej, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o Imprezę turystyczną;
 - 2) koszty przedwczesnego powrotu z Imprezy turystycznej, rozumiane jako:
 - a) koszty niewykorzystanych świadczeń, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o Imprezę turystyczną;
 - b) koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany w umowie o Imprezę turystyczną. Ubezpieczyciel pokrywa je do

równowartości kosztu transportu jaki pierwotnie był zawarty w cenie Imprezy turystycznej, maksymalnie do kwoty jaką poniosłoby Centrum Pomocy Assistane organizując dany transport powrotny do miejsca rozpoczęcia Imprezy turystycznej w Polsce.

2. Zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu możliwe jest do 14 dni kalendarzowych od chwili dokonania rezerwacji/zakupu Imprezy turystycznej i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Imprezy turystycznej w momencie dokonania rezerwacji/zakupu Imprezy turystycznej pozostało mniej niż 40 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest do 3 dni od chwili dokonania rezerwacji lub wniesienia opłaty.
3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu może stanowić ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek tego ryzyka poza pakietem.
4. W zakresie wariantu **Podstawowego** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni.
5. W zakresie wariantu **Komfortowego** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.
6. W zakresie wariantu **Premium oraz Premium VIP** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego stan zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego stanowi przeciwskazanie do Podróży lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego stan zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego stanowi przeciwskazanie do Podróży, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne

- wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
- 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wymaga opieki, a tym samym obecności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wymaga opieki, a tym samym obecności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczona lub małżonka Ubezpieczonego została poddana co najmniej 3-dniowej Hospitalizacji w okresie planowanego wyjazdu lub w tygodniu bezpośrednio poprzedzającym datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej;
 - 8) przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąża, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 8 tygodni;
 - 9) Zdarzenie losowe, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 10) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, w związku z którą ich obecność na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 12) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu **poza pakietem**, Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są zdarzenia wskazane w ust. 6 niniejszego artykułu. Realizacja świadczenia dla ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu zawartego poza pakietem polega na wydaniu Ubezpieczonemu Vouchera.
 - 1) sytuacji braku pisemnego zawiadomienia organizatora Imprezy turystycznej przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału w danej Imprezie i jej przyczynach;
 - 2) zdarzeń ubezpieczeniowych wynikających z zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych Ubezpieczonego, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile dla Ubezpieczonego nie zawarto dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych w tym zakresie;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 4) przeciwskażeń lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego.

Artykuł 29. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu Kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Imprezie turystycznej maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) ceny Imprezy turystycznej wskazanej w umowie o Imprezę turystyczną lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumentie ubezpieczenia dla Kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
2. Realizacja w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez organizatora Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że w wariantach **Podstawowym i Komfortowym** jest ona pomniejszana o 10% przynajmniej kwoty (o tzw. Fransyzyzę redukcijną).
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej zawartego poza pakietem, Ubezpieczyciel realizuje świadczenie przez wydanie Vouchera, z zastrzeżeniem że:
 - 1) Voucher może zostać wykorzystany/zrealizowany przez Ubezpieczonego nie później niż w ciągu 1 (jednego) roku od daty jego wystawienia (dalej: „Okres Ważności Vouchera”);
 - 2) Ubezpieczony będzie uprawniony do wykorzystania Vouchera jedynie na zakup kolejnej usługi turystycznej w Okresie Ważności Vouchera;
 - 3) Fostertravel.pl Sp. z o.o. nie są uprawnione do przekazania Ubezpieczonemu wartości Vouchera w gotówce lub innej formie wypłaty pieniężnej;
 - 4) Voucher jest przeznaczony do jednorazowego wykorzystania, Ubezpieczony nie jest uprawniony do wielokrotnego korzystania z Vouchera;
 - 5) jeżeli wartość nowozakupionej Imprezy turystycznej jest niższa niż wartość Vouchera, tj. Voucher został wykorzystany jedynie w części, Fostertravel.pl Sp. z o.o. wystawi Ubezpieczonemu nowy Voucher opiewający na kwotę różnicy; okres ważności nowo wystawionego Vouchera będzie taki sam, jak okres ważności oryginalnego Vouchera, który został wykorzystany tylko w części;
 - 6) jeżeli wartość nowozakupionej Imprezy turystycznej jest wyższa niż wartość Vouchera, Ubezpieczony będzie zobowiązany zapłacić różnicę na rzecz Fostertravel.pl Sp. z o.o.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Imprezy turystycznej z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent ceny Imprezy turystycznej oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego transportu powrotnego wliczonego w Imprezę turystyczną.

Artykuł 30. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Imprezie turystycznej i jej przyczynach do Organizatora turystyki/Agenta turystycznego/Pośrednia turystycznego w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez Organizatora turystyki, dochowując terminów.

Artykuł 27. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w:
 - 1) Tabeli świadczeń i limitów oraz w Dokumentie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek ryzyka kosztów rezygnacji w ramach pakietu. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie;
 - 2) Dokumentie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy na wypadek oddzielnego samodzielnego ryzyka kosztów rezygnacji. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji poza pakietem maksymalna suma ubezpieczenia stanowi 45 000 PLN na jednego i wszystkich Ubezpieczonych.
2. W przypadkach, gdy wskazana dla danej umowy Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena Imprezy turystycznej określona w umowie o Imprezę turystyczną, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczonej ceny Imprezy turystycznej.

Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż cena Imprezy turystycznej.

2. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może adekwatnie zmniejszyć wypłacane świadczenie.
3. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej imprezy w sytuacjach nagłych należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty:
 - 1) Zgłoszenia do organizatora Imprezy turystycznej, lub
 - 2) Powrotu do kraju po przerwaniu Imprezy turystycznej
4. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Imprezy turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu.
5. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu w sytuacjach nagłych uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) umowa o Imprezę turystyczną;
 - 2) potwierdzone przez organizatora Imprezy turystycznej oświadczenie o odwołaniu uczestnictwa w danej Imprezie lub o wcześniejszym powrocie z tej Imprezy;
 - 3) dokument wydany przez organizatora Imprezy turystycznej potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych z tytułu rezygnacji z uczestnictwa w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z tej Imprezy;
 - 4) oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za Imprezę turystyczną;
 - 5) oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Imprezy turystycznej;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Imprezy turystycznej lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopię wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.) w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych wprost w art. 26 ust. 7;
 - c) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - d) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w artykule 26 ust. 5 pkt. 5) oraz ust 6 pkt. 5) i 6);
 - e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży;
 - f) kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;
 - g) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych stanowi ryzyko samodzielne – istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek tego ryzyka poza pakietem.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia kosztów z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych możliwe jest do 14 dni kalendarzowych od chwili dokonania rezerwacji/zakupu danej usługi i wniesienia co najmniej części opłaty (zaliczki), chyba że do planowanej daty rozpoczęcia Podróży w momencie dokonania rezerwacji/zakupu usługi pozostało mniej niż 40 dni – wówczas zawarcie umowy w zakresie rezygnacji możliwe jest do 3 dni od chwili dokonania rezerwacji lub wniesienia opłaty.
5. W zakresie wariantu **Podstawowego** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z danej usługi noclegu lub biletu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni.
6. W zakresie wariantu **Komfortowego** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z danej usługi noclegu lub biletu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony został w trybie natychmiastowym poddany Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub który spowodował u niej istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające jej samodzielne – bez pomocy osób trzecich – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

Sekcja E) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

Artykuł 31. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych dotyczy wyłącznie biletów lotniczych na trasach międzynarodowych i noclegów w obiektach zagranicznych, zarezerwowanych za pośrednictwem Agenta turystycznego, Organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy zakwaterowania.
 - 2) koszty odwołania biletu na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów w sytuacjach nagłych działa wyłącznie w odniesieniu do usług nie objętych już uprzednio ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu.
7. W zakresie wariantu **Premium oraz Premium VIP** Zdarzeniami ubezpieczeniowymi skutkującymi zwrotem kosztów rezygnacji z danej usługi noclegu lub biletu jest:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego stan zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego stanowi przeciwwskazanie do Podróży lub który spowodował u Ubezpieczonego lub u Współubezpieczonego istotne zmniejszenie sprawności ruchowej, uniemożliwiające mu samodzielne – bez pomocy osób trzeci – poruszanie się i zaspakajanie potrzeb życiowych w okresie planowanego wyjazdu;
 - 2) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego stan zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego stanowi przeciwwskazanie do Podróży, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do chwili jego planowanego wyjazdu;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wymaga opieki, a tym samym obecności Ubezpieczonego

- lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
- 6) Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wymaga opieki, a tym samym obecności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą, pod warunkiem iż zgodnie z rokowaniami Lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne jej wyzdrowienie do chwili planowanego wyjazdu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) komplikacja w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, w wyniku której Ubezpieczona lub małżonka Ubezpieczonego została poddana co najmniej 3-dniowej Hospitalizacji w okresie planowanego wyjazdu lub w tygodniu bezpośrednio poprzedzającym datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej;
 - 8) przedwczesny poród, jednak nie później niż w 25 tygodniu ciąży Ubezpieczonej lub małżonki Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem, nie była bardziej zaawansowana niż 8 tygodni;
 - 9) Zdarzenie losowe, jednak mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Imprezy turystycznej, do którego doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 10) zgłoszona odpowiednim władzom i udokumentowana Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które są niezbędne do odbycia Podróży, mająca miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej;
 - 11) Kradzież lub pożar pojazdu, mające miejsce nie wcześniej niż w terminie 14 dni poprzedzających datę Imprezy turystycznej, do której doszło w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, i w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania jest bezwzględnie konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Imprezy turystycznej;
 - 12) rozpoczęcie pracy przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wyznaczone przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania Imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony był w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji biletów lotniczych lub noclegów **poza pakietem**, Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są zdarzenia wskazane w ust. 7 niniejszego artykułu. Realizacja świadczenia dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletów lub noclegów zawartego poza pakietem polega na wydaniu Ubezpieczonemu Vouchera.

Artykuł 32. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w:
 - 1) Tabeli świadczeń i limitów oraz w Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na wypadek ryzyka kosztów rezygnacji w ramach pakietu. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie;
 - 2) Dokumencie Ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy na wypadek oddzielnego samodzielnego ryzyka kosztów rezygnacji. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji poza pakietem maksymalna kwota Sumy ubezpieczenia, do wysokości której można zawrzeć umowę stanowi równowartość 45 000 PLN na jednego i wszystkich Ubezpieczonych.
2. W przypadkach, gdy wskazana w Dokumencie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia jest wyższa niż cena biletu lotniczego lub cena noclegów określona w rezerwacji bądź umowie, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości ceny danej usługi (biletu lotniczego lub noclegów).
3. W ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych Suma ubezpieczenia jest jednorazowa. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych z opłatami pozataryfowymi i manipulacyjnymi nalożonymi przez dystrybutora usług transportu lotniczego lub usług noclegowych.

2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu organizatora/ dystrybutora usługi o rezygnacji z biletów lub noclegów;
 - 2) anulowania przez organizatora/dystrybutora biletów na lot charterowy;
 - 3) zdarzeń ubezpieczeniowych wynikających z zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych Ubezpieczonego, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej zawarcie umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie zawarto dla Ubezpieczonego dodatkowego ubezpieczenia Chorób Przewlekłych w tym zakresie;
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o Imprezę turystyczną;
 - 5) przeciwskażeń lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 6) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 7) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia, bądź leczenia bezpłodności;
 - 8) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę, bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego.

Artykuł 34. Sposób ustalania świadczeń w ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów i obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczyciel realizuje świadczenie w związku z rezygnacją z biletów lotniczych lub noclegów maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) ceny biletów lotniczych bądź noclegów wskazanej w rezerwacji, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia dla ubezpieczenia kosztów biletu lotniczego lub noclegów.
2. Realizacja w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez dostawcę danej usługi, z zastrzeżeniem, że w wariantach **Podstawowym i Komfortowym** jest ona pomniejszana o 10% przyznanej kwoty (o tzw. Franszycję redukcyjną).
3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów zawartego **poza pakietem**, Ubezpieczyciel realizuje świadczenie poprzez wydanie Vouchera, z zastrzeżeniem że:
 - 1) Voucher może zostać wykorzystany/zrealizowany przez Ubezpieczonego nie później niż w ciągu 1 (jednego) roku od daty jego wystawienia (dalej: „Okres Ważności Vouchera”);
 - 2) Ubezpieczony będzie uprawniony do wykorzystania Vouchera jedynie na zakup kolejnej usługi turystycznej w Okresie Ważności Vouchera;
 - 3) Fostertravel.pl Sp. z o.o. nie są uprawnione do przekazania Ubezpieczonemu wartości Vouchera w gotówce lub innej formie wypłaty pieniężnej;
 - 4) Voucher jest przeznaczony do jednorazowego wykorzystania, Ubezpieczony nie jest uprawniony do wielokrotnego korzystania z Vouchera;
 - 5) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest niższa niż wartość Vouchera, tj. Voucher został wykorzystany jedynie w części, Fostertravel.pl Sp. z o.o. wystawi Ubezpieczonemu nowy Voucher opiewający na kwotę różnicy; okres ważności nowo wystawionego Vouchera będzie taki sam, jak okres ważności oryginalnego Vouchera, który został wykorzystany tylko w części;
 - 6) jeżeli wartość nowo zakupionej usługi turystycznej jest wyższa niż wartość Vouchera, Ubezpieczony będzie zobowiązany zapłacić różnicę na rzecz Fostertravel.pl Sp. z o.o.
4. Ubezpieczony ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o rezygnacji z biletu lotniczego lub anulowaniu noclegów oraz ich przyczynach do organizatora/ dystrybutora usługi w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony, dochowując terminów.
5. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty (wskazane w dalszych postanowieniach niniejszego artykułu) w terminie do 7 dni od daty zgłoszenia złożonego do organizatora/dystrybutora danej usługi.
6. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z biletów lub noclegów.
7. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z biletów lotniczych lub noclegów uznaje się następujące dokumenty:
 - 1) blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji lub umowa rezerwacji noclegów, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;

- 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o anulowaniu biletu lub noclegów;
- 3) dokument wydany przez organizatora/dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów;
- 4) oryginały lub kopie rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę (bilet lotniczy lub noclegi);
- 5) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z biletów lotniczych lub noclegów, którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopię wydruku zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz. U. z 2015 r. poz. 2013 z dnia 2.12.2015 r.) o ile jest dostępna;
 - c) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - d) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi w celu udzielenia jej opieki i pomocy;
 - e) kopia zgłoszenia policji Kradzieży dokumentów wymaganych do odbycia Podróży;
 - f) kopia zgłoszenia policji Kradzieży lub pożaru pojazdu Ubezpieczonego, szkody w mieniu;
 - g) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.
- 5) uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce, powstałego wskutek udokumentowanej Kradzieży choćby części ich zawartości;
- 6) wypadku w komunikacji, którego Ubezpieczony był uczestnikiem.

Artykuł 36. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danej umowy ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą lub uszkodzeniem Mobilnego sprzętu elektronicznego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 37. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Wyłączne uszkodzenia walizek, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów służących przewożeniu rzeczy z miejsca na miejsce nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotem, łącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność bądź przez Współubezpieczonego;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 35 ust. 2.
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;
 - 6) biletów podróжных i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, niesadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
 - 7) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
 - 8) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
 - 9) broni i amunicji;
 - 10) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
 - 11) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych łącznie z ich zawartością;
 - 12) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 13) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
 - 14) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróжным;
 - 15) Sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki. Powyższego wyłączenia nie stosuje się w stosunku do namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - 16) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
 - 17) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
 - 18) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 19) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 38. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

Sekcja F) Ubezpieczenie bagażu podróznego

Artykuł 35. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabral ze sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych OWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczeniem bagażu podróznego obejmuje Mobilny sprzęt elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież z włamaniem lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) deszczu nawalnego, gradu, huraganu, lawiny, powodzi, pożaru, trzęsienia ziemi, upadku statku powietrznego, zalania przez wodę z instalacji wodnokanalizacyjnych, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi zdarzeniami losowymi;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony nie mógł sprawować pieczy nad bagażem podróжным. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzone raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance;
 - 4) zaginięcia lub uszkodzenia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym lub zaginięcia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;

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

Sekcja G) Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego

Artykuł 39. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Tabeli limitów i świadczeń dla danego pakietu, licząc od chwili wyładowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Polski lub poza Krajem stałego zamieszkania.

3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży za granicę do miejsca docelowego, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak maksymalnie do Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.

Artykuł 40. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
 - 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona w wyniku nie dopełnienia obowiązków przez Ubezpieczonego;
 - 3) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
 - 5) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe.

Artykuł 41. Obowiązki Ubezpieczonego

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

Sekcja H) Ubezpieczenie opóźnienia lotu

Artykuł 42. Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na artykuły pierwszej potrzeby (niezbędne przybory toaletowe, odzież, posiłki, napoje i artykuły spożywcze) oraz rezerwację dodatkowego noclegu i przejazdu z/na lotnisko w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym poniesione poza terytorium Polski lub poza Krajem stałego zamieszkania.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia lotu jest opóźnienie lotu przez przewoźnika lotniczego o co najmniej liczbę godzin wskazaną w Tabeli limitów i świadczeń dla danego pakietu, licząc od chwili planowego odlotu.
3. Ubezpieczenie opóźnienia lotu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania. Ubezpieczenie opóźnienia lotu nie obejmuje lotów wewnątrz krajowych.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia lotu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z ustępem 1 niniejszego artykułu, w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak maksymalnie do Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów dla danego pakietu.

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika (linii lotniczych) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia lotu oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, datę i godzinę zgłoszenia Ubezpieczonego, a także informację o ile godzin opóźniono lot;
 - 2) uzyskać od przewoźnika (linii lotniczych) pisemne określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia lotu – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem lotu;

- 3) zachować wszelkie oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz nocleg i przejazd z/na lotnisko;
- 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby, noclegi, przejazdy;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie lotu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności.

Artykuł 44. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach opóźnienia lotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie opóźnienia lotu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
 - 2) strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia lotu, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdem;
 - 3) opóźnienia lotu na terenie Polski lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającymi lub ogłoszonymi w czasie wylotu, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 5) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 6) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe.

Sekcja I) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku Rabunku podczas Podróży

Artykuł 45. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu w czasie trwania Podróży Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku którego Ubezpieczony traci środki pieniężne, z zastrzeżeniem, że nastąpił on maksymalnie w przeciągu 2 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Ubezpieczenie gotówki obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości 200 € na całą Podróż.
5. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
6. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu zrealizowanych na terenie Polski lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 2) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 2 godziny od wypłaty gotówki z bankomatu;
 - 3) Podróży przekraczających 16 dni od dnia wyjazdu z Polski lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;

- 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

Sekcja J) Ubezpieczenie Ruchomości domowych pozostawionych w Miejscu zamieszkania

Artykuł 48. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Ruchomości domowe znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata bądź uszkodzenie Ruchomości domowych w następstwie Kradzieży z włamaniem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w czasie gdy Ubezpieczony przebywa w Podróży.
3. Sumą ubezpieczenia jest wartość Ruchomości domowych utraconych lub uszkodzonych w wyniku Kradzieży z włamaniem, jednak maksymalnie równoważące kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Suma ubezpieczenia wskazana w Tabeli świadczeń i limitów podana jest dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej polisy.
5. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w trakcie Podróży Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 49. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia Ruchomości domowych

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 10 ubezpieczenie Ruchomości domowych nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych poza okresem ochrony ubezpieczenia;
 - 2) uszkodzeń lub utraty Ruchomości domowych w wyniku zdarzeń innych niż Kradzież z włamaniem;
 - 3) Podróży przekraczających okres 16 dni od dnia wyjazdu z Polski lub Kraju stałego zamieszkania;
 - 4) Kradzieży z włamaniem niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 50. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 12 godzin od stwierdzenia zajścia Kradzieży z Włamaniem w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego – złożyć stosowne zawiadomienie na policji oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie złożenia w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia Kradzieży z włamaniem oraz wskazywać prawdopodobną datę zdarzenia przypadającą w okresie ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Polski lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego oraz numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - d) listę utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych;
 - e) rachunki, dowody płatności lub inne dokumenty poświadczające własność utraconych lub uszkodzonych Ruchomości domowych Ubezpieczonego;

Sekcja K) Ubezpieczenia Dodatkowe

Artykuł 51. Dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Chorób przewlekłych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto dodatkowe ubezpieczenie Chorób Przewlekłych zakres ochrony obejmuje także zdarzenia będące następstwem:
 - 1) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań choroby będącej przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) zaostrzeń lub powikłań po zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń podanych w ust. 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz pomocy assistance;
 - 2) kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu;

- 3) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów.

Artykuł 52. Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sportów ekstremalnych możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sportów ekstremalnych, zakres ochrony obejmuje także zdarzenia, które zaistniały w trakcie uprawiania:
 - 1) Sportów ekstremalnych zarówno na poziomie rekreacyjnym, jak i wyczynowym lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich;
 - 2) Sportów zwykłych uprawianych wyczynowo lub w związku z Zawodowym uprawianiem sportu lub podczas udziału w Publicznie organizowanych zawodach sportowych i przygotowaniach do nich.
3. Poszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej dla zdarzeń zaistniałych w wyniku uprawiania sportów podanych w ust. 2 niniejszego artykułu obowiązuje dla następujących rodzajów ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz pomoc assistance;
 - 2) następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - 4) kosztów rezygnacji z udziału w Imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu;
 - 5) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów.

Artykuł 53. Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego

1. Zawarcie dodatkowego Ubezpieczenia Sprzętu sportowego możliwe jest za opłatą dodatkowej składki.
2. Jeżeli zawarto Dodatkowe ubezpieczenie Sprzętu sportowego, wówczas dla Ubezpieczenia bagażu podróznego:
 - 1) zakres ochrony obejmuje również Sprzęt sportowy;
 - 2) wyłączenia wskazanego w artykule 37 ust. 1 pkt. 15) nie stosuje się;

- 3) suma Ubezpieczenia zostaje podwyższona o 50% w stosunku do Sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Objęcie ochroną Sprzętu sportowego służącego uprawianiu Sportów ekstremalnych jest możliwe jedynie przy jednoczesnym zawarciu dodatkowego ubezpieczenia stosownego dla danej kategorii sportów.

Niniejsze OWU zatwierdzone zostały przez Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance Oddział w Polsce zarządzeniem nr 06/2019 z dnia 05.03.2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22.03.2019 r.

Jan Čupa



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

Jeśli potrzebujesz pomocy skontaktuj się z Centrum
Alarmowym Assistance pod numerem telefonu:

+48 22 575 98 09



Załącznik nr 2 Tabela Trwałych uszczerbków

URAZY GŁOWY I NARZĄDÓW ZMYŚŁÓW		
1.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki do 2 cm2	5%
2.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki od 2 do 10 cm2	15%
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki powyżej 10 cm2	25%
4.	Poważne zaburzenia neurologiczne i psychiczne po ciężkim urazie głowy w zależności od stopnia uszkodzenia	do 80%
5.	Uszkodzenie urazowe nerwu twarowego	do 10%
6.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia	do 10%
7.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji średniego stopnia	do 20%
8.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia	do 35%
9.	Utrata nosa w całości	20%
10.	Utrata całkowita powonienia (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	10%
11.	Utrata całkowita smaku (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	5%
12.	Utrata całkowita wzroku w jednym oku	25%
13.	Utrata całkowita wzroku w drugim oku (w przypadku utraty całkowitej wzroku ocena całkowitego uszczerbku na zdrowiu dla jednego oka nie może przekraczać 25%, dla drugiego oka 75%, a dla obu 100%. Wyjątek stanowi trwałe uszkodzenie, o którym mowa w punktach 15, 21, 22, oceniane również nad limit)	75%
14.	Obniżenie ostrości wzroku zgodnie z tabelą pomocniczą	
15.	Za stratę anatomiczną lub atrofię oka dolicza się do oszacowanej wartości trwałe zaburzenia wzroku	5%
16.	Koncentryczne i niekoncentryczne wężenie pola widzenia	do 20%
17.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej co najmniej 4 godziny dziennie	15%
18.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej mniej niż 4 godziny dziennie	18%
19.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy całkowitej nietolerancji soczewki kontaktowej	25%
20.	Uszkodzenie urazowe nerwu okoruchowego lub zaburzenie równowagi mięśni okoruchowych	do 25%
21.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych jednego oka	5%
22.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych obu oczu	10%
23.	Utrata jednej małżowiny usznej	10%
24.	Utrata obu małżowin usznych	15%
25.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne lekkiego stopnia	0%
26.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne średniego stopnia	do 5%
27.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne ciężkiego stopnia	do 12%
28.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne lekkiego stopnia	do 10%
29.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne średniego stopnia	do 20%
30.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne ciężkiego stopnia	do 35%
31.	Utrata słuchu jednego ucha	15%
32.	Utrata słuchu obu uszu	45%
33.	Zaburzenia błędnika jednostronne w zależności od stopnia uszkodzenia	10-20%
34.	Zaburzenia błędnika obustronne w zależności od stopnia uszkodzenia	30-50%
35.	Stan po uszkodzeniu języka z ubytkiem tkanek lub zniekształceniami bliznowymi (tylko, gdy nie ocenia się już utraty głosu według punktu 42)	15%
36.	Blizny oszpecające w części twarzowej głowy	do 5%
USZKODZENIA UZĘBIENIA (SPÓWODOWANE URAZEM)		
37.	Utrata jednego zęba (odpowiedzialność obejmuje jedynie utratę zęba ponad 50%)	1%
38.	Utrata każdego kolejnego zęba	1%
39.	Za utratę, złamanie i uszkodzenie mlecznych lub sztucznych zębów	0%
40.	Za utratę żywotności zęba	0%
URAZY SZYI		
41.	Zwężenie krtań i tchawicy lekkiego stopnia	do 15%
42.	Zwężenie krtań i tchawicy średniego i ciężkiego stopnia z częściową utratą głosu (Obok punktu 42 nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 43-45)	do 60%
43.	Utrata głosu (afonia)	25%
44.	Utrata mowy w wyniku uszkodzenia narządu mowy	30%
45.	Stan po tracheotomii z koniecznością noszenia rurki tchawicznej (nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 42-44)	50%
URAZY KŁATKI PIERSIOWEJ, PŁUC, SERCA LUB PRZEŁYKU		
46.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) lekkiego stopnia	do 10%
47.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) średniego i ciężkiego stopnia	do 30%
48.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, jednostronne	15-40%
49.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, obustronne (badania spirometryczne)	25-100%
50.	Uszkodzenie serca i naczyń (jedynie po uszkodzeniu bezpośrednim, potwierdzone klinicznie, w zależności od stopnia uszkodzenia, potwierdzone badaniem EKG)	10-100%
51.	Pourazowe zwężenie przełyku lekkiego stopnia	do 10%
52.	Pourazowe zwężenie przełyku średniego i ciężkiego stopnia	11-50%
URAZY BRZUCHA I NARZĄDÓW TRAWIENIA		
53.	Uszkodzenie powłok brzusznych z uszkodzeniem błony brzusznej	do 25%
54.	Uszkodzenie funkcji narządów trawienia w zależności od stopnia zaburzeń odżywiania	do 80%
55.	Utrata śledziony	15%
56.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące nietrzymanie kału i gazów w zależności od zakresu	do 60%
57.	Zwężenie odbytu w zależności od zakresu	do 40%
URAZY NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		

58.	Utrata jednej nerki	20%
59.	Pourazowe następstwa uszkodzenia nerek i dróg moczowych (wraz z infekcją wtórną, w zależności od stopnia uszkodzenia)	do 50%
60.	Utrata jednego jądra	10%
61.	Utrata obu jąder	20%
62.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia	40%
63.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46-60 roku życia	20%
64.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia	10%
65.	Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych	10-50%
URAZY KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
66.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa lekkiego stopnia	do 10%
67.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa średniego stopnia	do 25%
68.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa ciężkiego stopnia	do 55%
69.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego lekkiego stopnia	10-25%
70.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego średniego stopnia	26-40%
71.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego ciężkiego stopnia	41-100%
URAZY MIĘDNICY		
72.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyki kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet do 45 roku życia	30-65%
73.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet po 45 roku życia	15-50%
74.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u mężczyzn	15-50%
URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH		
Ocena przedstawiona poniżej odnosi się do osób praworęcznych, w przypadku osób leworęcznych ocena dotyczy górnej kończyny przeciwnej.		
Uszkodzenia okolic barku i ramienia		
75.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po prawej	70%
76.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po lewej	60%
77.	Zeszytywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po prawej	35%
78.	Zeszytywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po lewej	30%
79.	Zeszytywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40-45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po prawej	30%
80.	Zeszytywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40-45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po lewej	25%
81.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po prawej	5%
82.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po lewej	4%
83.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po prawej	10%
84.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po lewej	8%
85.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po prawej	18%
86.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po lewej	15%
87.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramienneego po prawej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	20%
88.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramienneego po lewej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	16,50%
89.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego po prawej	3%
90.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego po lewej	2,50%
91.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego po prawej (Tossey II i III)	6%
92.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego po lewej (Tossey II i III)	5%
93.	Staw rzekomy kości ramiennej po prawej	35%
94.	Staw rzekomy kości ramiennej po lewej	30%
95.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po prawej	30%
96.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po lewej	25%
97.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po prawej	3%
98.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po lewej	2%
Uszkodzenia okolic stawu łokciowego i przedramienia		
99.	Zeszytywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po prawej	30%
100.	Zeszytywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po lewej	25%
101.	Zeszytywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90-95 stopni) po prawej	20%
102.	Zeszytywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90-95 stopni) po lewej	16%
103.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po prawej	do 18%
104.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po lewej	do 15%

105.	Zeszytywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po prawej	20%
106.	Zeszytywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po lewej	16%
107.	Zeszytywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po prawej	do 20%
108.	Zeszytywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po lewej	do 16%
109.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po prawej	do 20%
110.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po lewej	do 16%
111.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po prawej	40%
112.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po lewej	35%
113.	Staw rzekomy kości promieniowej po prawej	30%
114.	Staw rzekomy kości promieniowej po lewej	25%
115.	Staw rzekomy kości łokciowej po prawej	20%
116.	Staw rzekomy kości łokciowej po lewej	15%
117.	Niestabilność stawu łokciowego po prawej	do 20%
118.	Niestabilność stawu łokciowego po lewej	do 15%
119.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po prawej	55%
120.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po lewej	45%
121.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po prawej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	27%
122.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po lewej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	22%
<i>Utrata lub uszkodzenia ręki</i>		
123.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po prawej	50%
124.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po lewej	42%
125.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po prawej	50%
126.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po lewej	42%
127.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po prawej	45%
128.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po lewej	40%
129.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po prawej	30%
130.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po lewej	25%
131.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po prawej	15%
132.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po lewej	12,50%
133.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po prawej	20%
134.	Zeszytywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po lewej	17%
135.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po prawej	15%
136.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po lewej	12%
137.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po prawej	do 20%
138.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po lewej	do 17%
139.	Niestabilność nadgarstka po prawej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 12%
140.	Niestabilność nadgarstka po lewej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 10%
<i>Uszkodzenia kciuka</i>		
141.	Utrata paliczka dalszego kciuka po prawej	9%
142.	Utrata paliczka dalszego kciuka po lewej	7%
143.	Utrata kciuka z kością śródręcza po prawej	25%
144.	Utrata kciuka z kością śródręcza po lewej	21%
145.	Utrata obu paliczków kciuka po prawej	18%
146.	Utrata obu paliczków kciuka po lewej	15%
147.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po prawej	8%
148.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po lewej	7%
149.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po prawej	7%
150.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po lewej	6%
151.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po prawej	6%
152.	Zeszytywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po lewej	5%
153.	Zeszytywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po prawej	6%
154.	Zeszytywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po lewej	5%
155.	Zeszytywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po prawej	9%
156.	Zeszytywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po lewej	7,50%
157.	Zeszytywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po prawej	6%
158.	Zeszytywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po lewej	5%
159.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po prawej	do 25%
160.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po lewej	do 21%
161.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po prawej	do 6%
162.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po lewej	do 5%
163.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po prawej	do 9%
164.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po lewej	do 7,5%
<i>Uszkodzenia palca wskazującego</i>		
165.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po prawej	5%
166.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po lewej	4%

167.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po prawej	8%
168.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po lewej	6%
169.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po prawej	12%
170.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po lewej	10%
171.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po prawej	15%
172.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po lewej	12%
173.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po prawej	15%
174.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po lewej	12%
175.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po prawej	do 10%
176.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po lewej	do 8%
177.	Niemożność pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po prawej, przy braku upośledzenia funkcji chwytania	1,50%
178.	Niemożność pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po lewej, przy braku upośledzenia funkcji chwytania	1%
179.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po prawej	2,50%
180.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po lewej	2%
<i>Uszkodzenia palca środkowego, serdecznego i małego</i>		
181.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po prawej	9%
182.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po lewej	7%
183.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zeszytywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	8%
184.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zeszytywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	6%
185.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	5%
186.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	4%
187.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po prawej	3%
188.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po lewej	2%
189.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemożliwiającej funkcję sąsiednich palców) po prawej	9%
190.	Zeszytywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemożliwiającej funkcję sąsiednich palców) po lewej	7%
191.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po prawej	do 8%
192.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po lewej	do 6%
193.	Niemożność pełnego wyprostowania jednego ze stawów międzypaliczkowych przy niearuszonej funkcji chwytania kciuka, po lewej, po prawej	1%
194.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po prawej	1,50%
195.	Niemożność pełnego wyprostowania stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po lewej	1%
<i>Zmiany urazowe nerwów kończyny górnej</i>		
<i>Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne</i>		
196.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po prawej	do 30%
197.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po lewej	do 25%
198.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 45%
199.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 37%
200.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po prawej	do 35%
201.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po lewej	do 27%
202.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po prawej	do 30%
203.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po lewej	do 20%
204.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 40%
205.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 33%
206.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po prawej	do 30%
207.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej stawu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po lewej	do 25%
208.	Uszkodzenie urazowe rdzenia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 30%
209.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 25%
210.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębku kciuka po prawej	do 15%
211.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębku kciuka po lewej	12%
212.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po prawej	do 60%
213.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po lewej	do 50%
URAZY KOŃCZYN DOLNYCH		
<i>Uszkodzenia biodra, uda i kolana</i>		
214.	Utrata jednej kończyny dolnej w stawie biodrowym lub między stawem biodrowym a stawem kolanowym	50%
215.	Staw rzekomy kości udowej lub martwica głowy kości udowej	40%
216.	Endoproteza stawu biodrowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
217.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości udowej (jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	25%
218.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 1 cm	0%
219.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 4 cm	do 5%
220.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 6 cm	do 15%
221.	Skrócenie jednej kończyny dolnej ponad 6 cm	do 25%

222.	Pourazowe zniekształcenia kości udowej (złamania zagojone) z odchyleniem osiowym lub rotacyjnym, za każdym razem 5° odchylenia (potwierdzone RTG)	5%
	Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata kończyny	
223.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowite przywiedzenie lub całkowite odwiedzenie, całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja podobna)	40%
224.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie odwiedzenie lub niewielkie zgięcie)	30%
225.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lekkiego stopnia	do 10%
226.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego średniego stopnia	do 20%
227.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego ciężkiego stopnia	do 30%
Uszkodzenia kolana		
228.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (przyciągnięcie zupełne lub zgięcie pod kątem 20° i większym)	30%
229.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (zgięcie pod kątem 30° i większym)	45%
230.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo korzystnej (kąty zgięcia do 20°)	do 30%
231.	Endoproteza w okolicy stawu kolanowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
232.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lekkiego stopnia	do 10%
233.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego średniego stopnia	do 15%
234.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego ciężkiego stopnia	do 25%
235.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności jednego więzadła pobocznego	5%
236.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego lub tylnego więzadła krzyżowego	do 15%
239.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego i tylnego więzadła krzyżowego	do 25%
238.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu jednej łątki (w zależności od zakresu usuniętej części - minimum 1/3 łątki, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 5%
239.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu obu łątek (w zależności od zakresu usuniętej części - minimum 1/3 każdej z łątek, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 10%
240.	Trwałe następstwa po usunięciu rzepki, w tym atrofia mięśni udowych i strzałkowych	do 10%
Uszkodzenia podudzia		
241.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego	45%
242.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zeszywnieniem stawu kolanowego	50%
243.	Staw rzekomy kości goleniowej lub obu kości podudzia	30%
244.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości podudzia jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	22%
245.	Pourazowe zniekształcenia podudzia powstałe w wyniku gojenia złamań w odchyleniu osiowym lub rotacyjnym (odchylenia muszą być wykazane na badaniu RTG), za każdym razem 5°	5%
	Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata na poziomie podudzia	
Uszkodzenia okolicy stawu skokowego		
246.	Utrata stopy do poziomu stawu skokowego	40%
247.	Utrata pięty w stawie Choparta	30%
248.	Utrata pięty do poziomu stawu Lisfranca	25%
249.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (fleksja dorsalna lub fleksja podeszwowa ponad 20°)	30%
250.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji pod kątem prostym	25%
251.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie do powierzchni około 5°)	20%
252.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego lekkiego stopnia	do 6%
253.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego średniego stopnia	do 12%

254.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego ciężkiego stopnia	do 20%
255.	Ograniczenie pronacji lub supinacji stopy	do 12%
256.	Utrata zupełna pronacji lub supinacji stopy	15%
257.	Niestabilność stawu skokowego (potwierdzone badaniem RTG lub USG)	do 20%
258.	Płaskostopie lub stopa wydrążona i inne deformacje pourazowe stopy i stawu skokowego	do 25%
259.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości stopy i śródstopia, jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	15%
Uszkodzenia okolicy stopy		
260.	Utrata wszystkich palców stopy	15%
261.	Utrata obu paliczków palucha	10%
262.	Utrata obu paliczków palucha z kością śródstopia lub z jej częścią	15%
263.	Utrata paliczka dystalnego palucha	3%
264.	Utrata innego palca stopy (w tym małego palca), za każdy palec	2%
265.	Utrata palca małego stopy z kością śródstopia lub z jej częścią	10%
266.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego palucha	3%
267.	Zesztywnienie zupełne stawu śródstopno-paliczkowego palucha	7%
268.	Zesztywnienie zupełne obu stawów palucha	8%
269.	Ograniczenia ruchomości stawu międzypaliczkowego palucha	do 3%
270.	Ograniczenia ruchomości stawu śródstopno-paliczkowego palucha	do 7%
271.	Uszkodzenie funkcji każdego innego palca stopy innego niż paluch, za każdy palec	1%
272.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące jedną kończynę dolną	do 15%
273.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące obie kończyny dolne	do 30%
274.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy ograniczonym zakresie ruchu stawów uda	5%
275.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy nieograniczonym zakresie ruchu stawów podudzia	3%
Zmiany urazowe nerwów kończyny dolnej		
Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne		
276.	Uszkodzenie urazowe nerwu kulszowego	do 50%
277.	Uszkodzenie urazowe nerwu udowego	do 30%
278.	Uszkodzenie urazowe nerwu zaślonowego	do 20%
279.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu piszczelowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 35%
280.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu piszczelowego z uszkodzeniem funkcji palców	do 5%
281.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu strzałkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 30%
282.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego głębokiego	do 20%
283.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego powierzchniowego	do 10%
POZOSTAŁE RODZAJE TRWAŁYCH NASTĘPSTW		
284.	Blizny i zniekształcenia (oprócz punktu 36 niniejszej tabeli), które nie wpływają na uszkodzenie funkcji	Brak
285.	Pourazowe przebarwienia skóry	Brak
286.	Bóle pourazowe bez uszkodzenia funkcji	Brak
287.	Zaburzenia i choroby psychiczne powstałe w wyniku urazu	Brak

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

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