

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
PZM Travel 10/30
obowiązujące od 21 -07-2016 r.

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;	§. 1; §. 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); §. 5; §. 6; §. 7; §. 10; §. 11; §. 19; §. 20; §. 21; §. 23; §. 24; §. 25; §. 27; §. 28
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§. 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); §. 7 ust. 3, 4, 5; §. 8; § 9 ust. 4; §. 20 ust. 2 pkt 3 i 4; §.21 ust. 2 pkt 3 i 4; §. 22; §. 26; §. 28 ust. 5

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia	1
Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	3
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje.....	3
§ 3. Umowa ubezpieczenia	5
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	6
§ 5. Zakres ubezpieczenia	6
§ 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)	6
§ 7. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne	7
§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk.....	8
§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
§ 10. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk	9
§ 11. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego	9
§ 12. Reklamacje.....	10
§ 13. Regres ubezpieczeniowy	11
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	12
§ 15. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	12
§ 16. Cesja	12
§ 17. Zrzeczenie się praw	12
§ 18. Odpowiedzialność	12
Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu.....	12
§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu	13
§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	13
§ 21. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu.....	13
§ 22. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia i transportu	14
§ 23. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu	15
§ 24. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu	16
Rozdział III. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	16
§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	16
§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.....	16
§ 27. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	16
§ 28. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków	17
Rozdział IV. Postanowienia końcowe	19
§ 29. Postanowienia końcowe.....	19

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
PZM Travel 10/30 obowiązujące od 21-07-2016 r.**

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia PZM Travel 10/30**, zwanych dalej OWU, Axeria Assistance Limited, zwana dalej Ubezpieczycielem, zawiera z Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w OWU.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu,
 - 2) ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
3. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela równy jest okresowi obowiązywania Winiety zakupionej przez Ubezpieczającego za pośrednictwem PZM-Travel sp. z o.o. i wynosi w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Winiety odpowiednio 10 albo 30 dni kalendarzowych.

§ 2. Definicje

1. **Ubezpieczyciel** - Axeria Assistance Limited z siedzibą w Swięci Swę 3032, 108 Triq It-Tiben, Malta, wykonująca działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie notyfikacji w Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2012 r.;
2. **Agent ubezpieczeniowy** – APRIL Polska Service sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, NIP: 5222901261, wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, w tym w zakresie zawierania umów ubezpieczenia;
3. **Centrum Pomocy** – APRIL Polska Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń ubezpieczeniowych oraz ustalania wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących Uprawnionym, zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszych OWU;

Pamiętaj, aby numer do Centrum Pomocy mieć zawsze przy sobie. Dzięki temu będziesz mógł jak najszybciej skontaktować się w przypadku zdarzenia i uzyskać niezbędną pomoc. Numer do Centrum Pomocy znajdziesz na polisie.

4. **Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
5. **Choroba nowotworowa** – schorzenie polegające na niekontrolowanym rozroście tkanki danego narządu; schorzenie może mieć charakter przewlekły, może mieć również objawy ostre, pojawiające się nagle;
6. **Choroba przewlekła** – wszelkie Choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki;
7. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica;
8. **Choroba tropikalna** – Choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
9. **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
10. **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;

11. **Kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego Miejsce stałego zamieszkania; w razie gdy Ubezpieczony posiada Miejsce stałego zamieszkania poza krajem którego obywatelstwo posiada, to za Kraj rezydencji uznaje się również kraj bądź kraje obywatelstwa;
12. **Kule** – przyrząd [rehabilitacyjny](#) ułatwiający lub umożliwiający poruszanie się w przypadku [dysfunkcji](#) lub [amputacji kończyn dolnych](#);
13. **Leczenie ambulatoryjne** – udzielenie pomocy lekarskiej w zakładzie lecznictwa otwartego, szpitalu lub innej placówce medycznej, trwające nie dłużej niż 24 godziny, w którym przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, udzielana jest pomoc medyczna w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
14. **Leczenie stomatologiczne zachowawcze** – leczenie próchnicy, leczenie zmian martwiczych, leczenie kanałowe, wymiana uszkodzonych wypełnień, leczenie chorób dziąseł, parodontozy, usuwanie kamienia;
15. **Leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych oraz szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych;
16. **Miejsce stałego zamieszkania** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
17. **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu w trakcie Podróży zagranicznej;
18. **Następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie Choroby przewlekłej w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem Podróży zagranicznej;
19. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu;
20. **Oparzenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
21. **Odmrożenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek na skutek działania niskiej temperatury;
22. **Osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia włącznie oraz osoby pozostające w konkubinacie;
23. **Osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż z Ubezpieczonym i wskazana przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie w czasie Podróży zagranicznej, celem sprowadzenia do kraju;
24. **Osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
25. **Podróż zagraniczna** - przemieszczanie się lub pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celach związanych z turystyką, nauką, wymianą młodzieży, praktykami zawodowymi, stypendiami, wykonywaniem pracy (w tym, z wykonywaniem niebezpiecznej pracy fizycznej), zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującymi w kraju pobytu, w sytuacji jeśli Krajem rezydencji dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, za Podróż zagraniczną uznaje się podróż poza granice Kraju rezydencji;
26. **Proteza** – sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała, dotyczące przyrządów ortopedycznych zastępujących pod względem kształtu jak i funkcji motorycznej utraconą lub porażoną kończynę, nie dotyczy endoprotez;
27. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
28. **Rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz Ubezpieczonego - osoby niesprawnej fizycznie, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej;

29. **Sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, jazda po muldach, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee-jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m;
30. **Sporty wysokiego ryzyka** – jazda konna, polo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach, kitesurfing, windsurfing, surfing, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, paintball, speedball, gry zespołowe, piłka nożna, siatkowa, ręczna, koszykowa;
31. **Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
32. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
33. **Trwały nośnik informacji** – materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci (np. płyta CD lub DVD, pendrive lub też dokument sporządzony w niemodyfikowalnym formacie PDF przesłany na wskazany przez klienta adres email);
34. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane Niestety wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, ustalony na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu zgodnie z Tabelą nr 2 znajdującą się w § 25 ust. 3;
35. **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki;
36. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
37. **Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,w przypadku braku rodzeństwa świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym;
38. **Winieta** – dokument uprawniający do korzystania z płatnych odcinków autostrad oraz dróg szybkiego ruchu zakupiony przez Ubezpieczającego za pośrednictwem PZM-Travel sp. z o.o., obowiązujący przez 10 albo 30 dni kalendarzowych;
39. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w Ekspedycjach.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego, który:
 - 1) kupił Winiętę na okres 10 albo 30 dni kalendarzowych za pośrednictwem strony internetowej PZM-Travel sp. z o.o.: www.pzmtravel.com
 - 2) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 75 roku życia;
 - 3) złożył oświadczenia zawarte na stronie internetowej: sklep.twojakartapodroze.pl/landing/pzm pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego.
2. Potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia stanowi polisa.
3. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą przyjęcia oferty przez Ubezpieczającego i zapłaty przez Ubezpieczającego składki.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, wskazując nie więcej niż cztery osoby jako Ubezpieczonych.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:

- 1) wiek Ubezpieczonych w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie może przekraczać 75 lat,
- 2) Ubezpieczający umożliwia Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem Ubezpieczonego do takiej umowy, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę - na innym trwałym nośniku,
- 3) Ubezpieczony może żądać, aby Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel zobowiązany jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,
- 4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu,
- 5) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela,
- 6) Ubezpieczyciel może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Składka powinna być zapłacona z góry za cały okres odpowiedzialności jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że w umowie strony umówią się inaczej.
4. Składka ustalana jest i pobierana w złotych polskich.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub bezgotówkowej, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
6. W przypadku zapłaty składki w formie gotówkowej, za zapłatę składki przyjmuje się moment wpłaty upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
7. W przypadku zapłaty składki przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, za dzień zapłaty składki przyjmuje się datę wykonania przelewu.
8. W przypadku zapłaty składki kartą płatniczą lub za pośrednictwem strony internetowej, za dzień zapłaty składki przyjmuje się dzień autoryzacji płatności.

§ 5. Zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) zdarzenia powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) w postaci Nieszczęśliwego wypadku, powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego tj. Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Litwa, Liechtenstein, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Szwajcaria, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.

§ 6. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności)

1. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się najwcześniej od pierwszego dnia obowiązywania Winiety zakupionej przez Ubezpieczającego za pośrednictwem PZM-Travel sp. z o.o. i wynosi w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Winiety odpowiednio 10 albo 30 dni kalendarzowych, tj. odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyk przewidzianych w niniejszych OWU wygasa o godzinie 24.00 10-go albo 30-go dnia kalendarzowego obowiązywania Winiety, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności,
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia, ale jedynie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu ubezpieczenia,

- 5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 7. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W razie wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego Świadczenia ubezpieczeniowego.

Jeśli coś Ci się stanie i Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, przy następnej szkodzie w ramach tego samego ubezpieczenia odpowiadamy tylko do sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wcześniejsze wypłaty.

- Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100% uszczerbku na zdrowiu.
- W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków, w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie śmierci Ubezpieczonego na skutek tego samego zdarzenia:
 - Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu oraz
 - Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
- Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne oraz górne limity odpowiedzialności prezentuje Tabela nr 1.

Poniżej znajdziesz informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna
1.	Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu (symbol KL)	25.000 PLN na wszystkie zdarzenia w stosunku do jednego Ubezpieczonego
	Koszty hospitalizacji	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Koszty Leczenia ambulatoryjnego	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Leczenie stomatologiczne	150 EUR
	Naprawa lub zakup okularów lub naprawa Protez	150 EUR
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego między placówkami medycznymi	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu powrotnego Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce, tym kosztów zakupu trumny przewozowej lub urny	Do wysokości sumy ubezpieczenia w KL
	Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i żywienia Osoby towarzyszącej	3 dni maksymalnie 100 EUR dziennie
2.	Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków (symbol NNW)	25.000 PLN na wszystkie zdarzenia w stosunku do jednego Ubezpieczonego
	Uszczerbek na zdrowiu	25.000 PLN
	Śmierć Ubezpieczonego	25.000 PLN

§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym,
 - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) uśiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 10) działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 11) atakami apoplektycznymi, padaczkowymi lub innymi atakami skurczowymi obejmującymi całe ciało Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem Nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia,
 - 12) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - 13) uprawianiem Sportów ekstremalnych,
 - 14) Wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 15) uprawianiem myślistwa, skoków narciarskich, skoków akrobatycznych na nartach,
 - 16) uprawianiem sportów motorowych, jazd próbnych, udziału w rajdach i wyścigach motorowych, samochodowych i motocyklowych,
 - 17) uprawianiem sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie,chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
3. Jeżeli podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczony zostaje niespodziewanie dotknięty zdarzeniami wojennymi, aktami terrorystycznymi lub wojny domowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 5 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terrorystycznych lub wojny domowej na terytorium kraju, w którym przebywa Ubezpieczony. Ubezpieczyciel nie ponosi jednak odpowiedzialności, w przypadku, gdy Podróż zagraniczna odbywa się do kraju, na którego terytorium działania wojenne już trwają, a także gdy Ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terroru lub wojnie domowej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 9. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli

Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w OWU spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wspólne dla wszystkich ryzyk

Koniecznienie przeczytaj ten paragraf. Jeżeli coś się stanie, będziesz wiedział, jak należy postępować, abyśmy mogli pokryć koszty leczenia, bądź wypłacić Ci Świadczenie ubezpieczeniowe.

1. W przypadku zajścia zdarzenia, Ubezpieczony w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego powinien niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową telefonicznie, faxem lub mailem, podając informacje niezbędne do udzielenia pomocy oraz stosować się do jego zaleceń, a także umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia. Numer do Centrum Pomocy znajduje się na polisie .
2. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 11. Ogólne zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1 oraz poszkodowanemu lub Uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje w złotych polskich i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych dowodami poniesionych kosztów, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, w ramach sum ubezpieczenia.

Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie będziesz mógł zgłosić szkody do Centrum Pomocy – koniecznie zbieraj dokumentację, w szczególności: oryginały rachunków i faktur, dokumentację medyczną, potwierdzenie płatności abyśmy na ich podstawie mogli dokonać zwrotu kosztów.

§ 12. Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji związanych z umową ubezpieczenia osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie, na adres Centrum Pomocy: APRIL Polska Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa,
 - 2) osobiście w siedzibie Centrum Pomocy: APRIL Polska Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, gdzie udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji,
 - 3) telefonicznie pod numerami infolinii Centrum Pomocy: 00 48 22 749 97 07
 - 4) poprzez kontakt z Rzecznikiem Klienta ustanowionym przez Ubezpieczyciela: Axeria Assistance Limited, Progetta House, Level 2, Tower Road, Swatar, Birkirkara BKR 4012, Malta.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami, a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia reklamacji.
6. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
10. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego zgodnie z regulaminami tego sądu i o ile tak się umówiono lub

przez Rzecznika Finansowym, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Poniżej znajdują się dane kontaktowe wskazanych instytucji:

Sąd polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego:

tel: 22/ 26 24 054, fax: 22/26 24 074
e-mail: sad.polubowny@knf.gov.pl
adres do korespondencji:
00 - 030 Warszawa, Pl. Powstańców Warszawy 1

Rzecznik Finansowy:

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 - Recepcja
+48 22 333-73-27 - Recepcja
fax +48 22 333-73-29

11. Jeśli reklamacja nie jest rozpatrzona zgodnie z wolą osoby, która ją złożyła, skarga na reklamację może zostać również złożona do Rzecznika Klienta ustanowionego przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie. Poniżej znajdują się dane kontaktowe wskazanej instytucji:

Rzecznik Klienta ustanowiony przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie:

The Consumer Complaints Manager
Malta Financial Services Authority
Notabile Road
Attard, BKR 3000
Malta
Tel.: (+356) 2144 1155
Email: consumerinfo@mfsa.com.mt
Internet: <http://mymoneybox.mfsa.com.mt/>

Rzecznik Finansowy na Malcie oraz Rzecznik Klienta ustanowiony przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie zostali ustanowieni na mocy przepisów prawa w celu rozwiązywania sporów pomiędzy osobami występującymi z reklamacjami oraz instytucjami finansowymi. Postępowanie przed Rzecznikiem Finansowym na Malcie oraz Rzecznikiem Klienta ustanowionym przez Komisję Nadzoru Finansowego na Malcie jest niezawisłe, wolne od kosztów, a osoba składająca reklamację zachowuje prawo do wytoczenia powództwa zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 13. Regres ubezpieczeniowy

W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało przez Osobę trzecią, będziemy dochodzić kwoty zwrotnej na zasadach przedstawionych poniżej.

1. Z dniem zapłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu roszczenie do Osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela Świadczenia ubezpieczeniowego (roszczenie regresowe).
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest udzielić pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.

4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony ponosi odpowiedzialność względem Ubezpieczyciela za działania lub zaniechania utrudniające dochodzenie roszczenia regresowego.

Jesteś zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji o sprawcy zdarzenia lub osobach, które ponoszą za nie odpowiedzialność.

5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do Osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela, może ono odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU, powinny być składane na piśmie, chyba że umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub Ubezpieczony /występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie swoich danych podanych w umowie ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi, tylko wówczas, gdy Agent ubezpieczeniowy był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).

§ 15. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres obowiązywania Winiety wynoszący 30 dni kalendarzowych, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia najpóźniej na 15 dni przed rozpoczęciem obowiązywania Winiety.
2. Z tytułu odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki.
3. Odstąpienie od umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16. Cesja

Jakiegokolwiek prawa wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na osobę trzecią wyłącznie za pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

§ 17. Zrzeczenie się praw

Brak realizacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego praw wynikających z umowy ubezpieczenia, w tym praw do świadczenia ubezpieczeniowego, nie oznacza zrzeczenia się tego prawa..

§ 18. Odpowiedzialność

W zakresie przewidzianym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczyciel, Agent ubezpieczeniowy oraz Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania osób trzecich lub podmiotów świadczących jakiegokolwiek usługi w związku z umową ubezpieczenia.

Rozdział II. Ubezpieczenie kosztów leczenia i transportu

§ 19. Przedmiot ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) koszty leczenia,
- 2) usługi i koszty transportu Ubezpieczonego,

w Podróży zagranicznej w zakresie określonym w niniejszych OWU.

§ 20. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Niżej wymienione koszty leczenia pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia lub do limitów wskazanych w OWU.

2. Ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego poniesione na:
 - 1) wymagane i zalecone przez lekarza leczenie (badania, zabiegi, operacje, hospitalizację),
 - 2) Leczenie ambulatoryjne obejmujące badania i pomoc medyczną, analizy, zabiegi, wizyty lekarskie, w tym dojazd lekarza do miejsca w którym znajduje się Ubezpieczony oraz zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych oraz Kul;
 - 3) leczenie stomatologiczne, do wysokości **150 EUR**, na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jedynie w przypadku nagłych stanów zapalnych lub konieczności pomocy medycznej wskutek urazu doznanego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte jest tylko doraźne zaopatrzenie zęba z wyłączeniem późniejszego wypełnienia kanałów lub odbudowy korony,
 - 4) naprawę lub zakup okularów lub naprawę Protez do wysokości **150 EUR**, których uszkodzenie spowodowane zostało zajęciem Nieszczęśliwego wypadku.
3. Warunkiem uzyskania pomocy w Podróży zagranicznej jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie przez Ubezpieczonego Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powyżej powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 21. Zakres ubezpieczenia kosztów transportu

1. Nizej wymienione koszty transportu pokrywane są do wysokości sum ubezpieczenia lub do limitów wskazanych w OWU.
2. Ubezpieczenie kosztów transportu obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niezbędne i udokumentowane koszty Ubezpieczonego poniesione na:
 - 1) **organizację i transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku lub zakwaterowania do ambulatorium lub szpitala;** Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy dokonuje wyboru placówki medycznej, rezerwuje miejsce oraz organizuje dowóz do szpitala, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) **organizację i transport Ubezpieczonego między placówkami medycznymi,** jeżeli placówka medyczna, w której jest on hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z udokumentowanym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) **organizację i transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub pochówek Ubezpieczonego w miejscu Podróży zagranicznej,** w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł, podczas Podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel refunduje koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub koszty pochówku w miejscu Podróży zagranicznej - do wysokości kosztów sprowadzenia zwłok do Polski, jakie poniósłby Ubezpieczyciel zlecając wykonanie polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się repatriacją zwłok z zagranicy, jednakże koszty nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, określonej w umowie ubezpieczenia; zakresem kosztów transportu zwłok objęte są również niezbędne koszty zakupu trumny przewozowej lub urny, kremacji, koszty sanitarne (chłodnia, balsamowanie), administracyjne (koszty konsularne, pozwolenia), transport bagażu podróжного należącego do zmarłego oraz koszty wykonania sekcji zwłok; koszty zakupu trumny przewozowej za granicą, jeżeli miejscowe przepisy dotyczące transportu tego wymagają, pokrywane są przez Ubezpieczyciela do wysokości nie wyższej niż suma ubezpieczenia kosztów leczenia, określona w umowie ubezpieczenia,
 - 4) **organizację i transport powrotny Ubezpieczonego do Polski lub placówki medycznej w Polsce,** jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczony nie może skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji; o możliwości przewiezienia Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie; transport Ubezpieczonego dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej powrót do Polski i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli lekarz prowadzący leczenie uzna transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Polski, wówczas dalsze Świadczenia ubezpieczeniowe Ubezpieczonemu nie przysługują.

3. Niezależnie od § 6 ust. 2, w przypadku, gdy transport powrotny do Polski nie jest możliwy ze względu na przeciwwskazania lekarskie Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu do czasu, w którym stan zdrowia umożliwi przetransportowanie Ubezpieczonego, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Warunkiem uzyskania pomocy w Podróży zagranicznej jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie przez Ubezpieczonego Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powyżej powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 22. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu kosztów leczenia i transportu

Przed zakupem ubezpieczenia koniecznie zapoznaj się z tym paragrafem, aby wiedzieć, za jakie zdarzenia nie odpowiada Ubezpieczyciel.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia i koszty transportu, w przypadku gdy Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Pomocy uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy.
3. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów leczenia i transportu i nie organizuje związanych z tym usług, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży zagranicznej lub przed Podróżą zagraniczną istniały wskazania do odbycia zabiegu operacyjnego bądź pobytu w szpitalu, pod warunkiem, gdy miały one wpływ na powstanie zdarzenia z ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty:
 - 1) szczepień ochronnych, za wyjątkiem profilaktyki nagłego przypadku tężca i wścieklizny,
 - 2) leczenia stomatologicznego zachowawczego, za wyjątkiem przypadków wymagających natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej, o których mowa w §20 ust. 2 pkt. 3),
 - 3) kontynuacji leczenia zachorowań, które nastąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia,
 - 4) leczenia Chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do Następstw chorób przewlekłych,
 - 5) leczenia przekraczającego zakres usług medycznych niezbędnych do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego transport lub powrót Ubezpieczonego do Polski; o zasadności organizacji transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy wraz z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego,
 - 6) ciąży, porodu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 8) zakupu środków antykoncepcyjnych, przerywania, usuwania ciąży, za wyjątkiem zaleconego przez lekarza prowadzącego zabiegu łyżeczkowania jamy macicy po samoistnym poronieniu,
 - 9) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych,
 - 10) leczenia Chorób przewlekłych, Chorób nowotworowych, chyba że Choroba przewlekła/nowotworowa nie została rozpoznana przed wyjazdem za granicę i ujawniła się podczas Podróży zagranicznej objawami wymagającymi udzielenia pomocy natychmiastowej lub ratującej życie; wyłączenie to nie znajduje zastosowania w odniesieniu do Następstw chorób przewlekłych,
 - 11) leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny,
 - 12) Epidemii,
 - 13) naprawy i zakupu protez dentystycznych, aparatów słuchowych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, za wyjątkiem zakupu Kul,
 - 14) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpiele, inhalacji,

- gimnastyki leczniczej, naświetlania, nawet jeśli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza,
- 15) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż standardowe, np. używania odbiorników telewizyjnych, korzystanie z indywidualnego pokoju,
 - 16) leczenia, hospitalizacji lub zakwaterowania w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do Polski,
 - 17) przeprowadzenia badań zbędnych do rozpoznania leczenia Choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich,
 - 18) leczenia sanatoryjnego, terapii, profilaktyki, fizjoterapii,
 - 19) leczenia we własnym zakresie,
 - 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że jest to lekarz wskazany przez Centrum Pomocy do prowadzenia leczenia za granicą,
 - 21) leczenia i leków nieuznawanych przez medycynę konwencjonalną.
 - 22) leczenia Nagłych zachorowań i Następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 23. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, które należy stosować odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, faxem lub mailem; w przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela polega na zwrocie kosztów, Ubezpieczony powinien uzyskać informację o akceptacji pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku Szkód osobowych umożliwić lekarzom upoważnionym przez Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – powinna w terminie 5 dni od daty, w której było to możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zajście zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1) i ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt. 7), Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałe z tego powodu.

§ 24. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu

1. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia i potwierdzeniu objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową, Centrum Pomocy spełnia Świadczenie ubezpieczeniowe wynikające z zakresu umowy ubezpieczenia zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia pomocy w podróży dokonywany jest poprzez zapłatę bezpośrednio wystawcom rachunków.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony musiał pokryć koszty we własnym zakresie z powodu braku akceptacji przez placówkę medyczną sposobu rozliczenia zgodnego z OWU, Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu Ubezpieczonemu lub osobie, która poniosła te koszty.

Rozdział III. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw Nieszczęśliwych wypadków, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za ryzyko:
 - 1) śmierci,
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zaistniałych w skutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 2 powyżej powstałe w okresie odpowiedzialności.

§ 26. Wyłączenia odpowiedzialności szczególne dla ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności zgodnie z § 8.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych w skutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają: wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania ww. uszkodzeń był Nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.
3. Nie uznaje się za następstwa Nieszczęśliwego wypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, jeśli nastąpiły one po upływie 24 miesięcy od Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwego wypadku, jeśli powstał na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 27. Postępowanie w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 10, które stosować należy odpowiednio, w celu otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 25 ust. 2 pkt. 2), Ubezpieczony powinien:
 - 1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego:
 - a) elektronicznie, na stronie: www.april-assistance.pl
 - b) pisemnie lub osobiście w Centrum Pomocy: APRIL Polska Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, wzór „Wniosku o wypłatę

Świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny na stronie internetowej www.april-assistance.pl

- c) telefonicznie pod numerami infolinii Centrum Pomocy: 004822 749 97 07
- 2) dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
- 3) powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji; po zakończeniu leczenia Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terytorium Polski komisję lekarską, która orzeknie stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu; Ubezpieczony jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną i poddać się badaniom lekarskim; Ubezpieczyciel pokrywa koszty stawiania się Ubezpieczonego na komisję lekarską, w tym dojazd Ubezpieczonego na terytorium Polski i wynagrodzenie lekarzy; koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane, jeśli jego wybór był uzasadniony.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt.1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 25 ust. 2 pkt. 1), Uprawniony powinien:
- 1) złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego,
- a) elektronicznie, na stronie: www.april-assistance.pl
- b) pisemnie lub osobiście w Centrum Pomocy: APRIL Polska Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siennej 73, 00-833 Warszawa, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny na stronie internetowej www.april-assistance.pl
- c) telefonicznie na pod numerami infolinii Centrum Pomocy: 00 48 22 749 97 07
- 2) wraz z formularzem zgłoszenia szkody, dołączyć dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego, odpis skróconego aktu zgonu oraz gdy Uprawniony jest wyznaczony imiennie - dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego; w przypadku braku osoby wskazanej imiennie, występujący o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego członek rodziny powinien przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

§ 28. Zasady realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

Poniżej opisaliśmy krok po kroku czynności, jakie należy podjąć po zajściu zdarzenia spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej i wyników badania przeprowadzonego przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela.
3. Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu (Tabela nr 2):

Tabela nr 2

Rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręki w stawie barkowym	70
ręki powyżej stawu łokciowego	65
ręki poniżej stawu łokciowego	60
ręki w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5

nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
Oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	8
Oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	20
Oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
Złamanie kości twarzoczaszki, zuchwy, obojczyka kciuka	8
Złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
Złamanie kości ramiennej/udowej	4
Złamanie kości podudzia/przedramienia	5
Odmrożenia	
Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	2
Odmrożenie II stopnia lub wyższe - więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	5
Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	10
Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	10

4. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza okresu leczenia usprawniającego.
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku na skutek tego samego zdarzenia, to:
 - 1) Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci jest wypłacane Uprawnionemu tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaconego wcześniej Ubezpieczonemu oraz
 - 2) Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu jest pomniejszone o kwotę wypłaconą wcześniej Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jego śmierć nie pozostawała w związku przyczynowym z Nieszczęśliwym wypadkiem, podstawę do ustalenia przez Ubezpieczyciela wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego Uprawnionemu stanowi przypuszczalny stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany na podstawie dokumentacji medycznej i opinii lekarzy.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel ustala wysokość i zasadność Świadczenia ubezpieczeniowego oraz Uprawnionych na podstawie:
 - 1) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - 2) aktu zgonu Ubezpieczonego wraz z dokumentami wskazującymi przyczynę zgonu, dokumentów stwierdzających pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym Uprawnionych albo też innych dokumentów, z których wynika, że są spadkobiercami Ubezpieczonego,
chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu.

Rozdział IV. Postanowienia końcowe

§ 29. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. 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, uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli jakiegokolwiek postanowienie niniejszych OWU jest lub stanie się nieważne, niezgodne z prawem lub niewykonalne, ważność i wykonalność pozostałych postanowień nie może być w żaden sposób naruszona.
4. Na podstawie postanowień dyrektywy Parlamentu Europejskiego 2002/92 / WE z dnia 9 grudnia 2002 roku w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego informuje się, że APRIL S.A., spółka utworzona zgodnie z prawem francuskim i zarejestrowana pod numerem 377994553RCS Immeuble Aprilium, 114 Bd Vivier Merle, 69439 Lyon, Francja posiada więcej niż 10% praw głosu w spółkach będących Agentem ubezpieczeniowego, Centrum Pomocy i Ubezpieczycielem. Ubezpieczyciel, Agent ubezpieczeniowy oraz Centrum Pomocy są podmiotami powiązanymi z APRIL S.A.
5. Niniejsze OWU w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 21-07-2016 2016 r.
6. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.