

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY

Spis treści

<u>POSTANOWIENIA OGÓLNE</u>	<u>3</u>
<u>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I USŁUG ASSISTANCE w podróży zagranicznej</u>	<u>21</u>
<u>UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW</u>	<u>39</u>
<u>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I USŁUG ASSISTANCE w podróży krajowej</u>	<u>47</u>
<u>UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM</u>	<u>52</u>
<u>UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO</u>	<u>56</u>
<u>UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO</u>	<u>62</u>
<u>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ ALBO TEŻ WCZEŚNIEJSZEGO Z NIEJ POWROTU</u>	<u>67</u>
<u>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA NOCLEGÓW</u>	<u>71</u>
<u>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA BILETU LOTNICZEGO</u>	<u>73</u>
<u>KLAUZULA nr 1. UBEZPIECZENIE MIENIA NA CZAS WYJAZDU</u>	<u>78</u>

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 5 ust. 3, § 12, § 16, § 17, § 18, § 19, § 23, § 27, § 31, § 32, § 38, § 44, § 49, § 53 Klauzula nr 1: § 3, § 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 14, § 15 ust. 10, § 21, § 22 ust. 5; § 25; § 26, § 29, § 30, ust. 8 i ust. 9, § 34 § 35 ust. 5 i ust. 6; § 40, § 41 ust. 4 i ust. 5, § 46, § 48 ust. 4, § 49, § 51, § 52 ust. 3, § 55 Klauzula nr 1: § 8, § 10 ust. 2 pkt 2) lit. e) i lit. f)

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻY

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia podróży, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali T.U. S.A. oznaczonych znakiem towarowym PROAMA („PROAMA”) a osobami fizycznymi, prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej na rzecz osób fizycznych na czas ich podróży zagranicznej lub krajowej:

- 1) za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego,
- 2) przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu lub Internetu.

§ 2. DEFINICJE

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia mają znaczenie wskazane poniżej:

- 1) **agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) **akt terroru** – sprzeczne z prawem akcje indywidualne albo grupowe z użyciem siły albo przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszaniu ludności, dezorganizacji życia publicznego,
- 3) **aktywny udział w wojnie albo aktach terroru** – aktywny udział Ubezpieczonego w działaniach na terenach objętych działaniami wojennymi oraz aktami terroru, w charakterze strony konfliktu albo działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, urządzeń, wyposażenia, pojazdów, broni oraz innych przedmiotów i materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych albo aktów terroru,
- 4) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka,
- 5) **artykuły pierwszej potrzeby** – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego,
- 6) **bilet lotniczy** – dokument o nazwie Bilet pasażera i odcinek bagażowy (ang. Passenger Ticket and Baggage Check), wydany przez licencjonowanego przewoźnika albo w jego imieniu, zawierający warunki umowy, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące lotu i pasażera, z zastrzeżeniem, że jest to bilet międzynarodowej komunikacji lotniczej na trasie międzynarodowej, wykupiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wystawiony na podróż rozpoczynającą się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- 7) **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna, działająca na rzecz i w imieniu PROAMA (numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia), do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 8) **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe albo nawracające występowanie objawów albo odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona albo dawała objawy w okresie 24 miesiący poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 9) **czynności życia prywatnego** – czynności związane z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi, zwierzętami, związane z amatorskim uprawianiem sportu, użytkowaniem i pobytem w wynajętych pokojach hotelowych/pensjonatach oraz czynności życia codziennego np. robienie zakupów, przygotowywanie i spożywanie posiłków, spędzanie czasu wolnego, spotkania towarzyskie,
- 10) **członek rodziny** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie,
- 11) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta ubezpieczenia, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 12) **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców albo prawnych opiekunów, w wieku do 18 roku życia,
- 13) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej,
- 14) **franszyza integralna** – kwota określona w niniejszych OWU poniżej, której brak jest odpowiedzialności PROAMA. Franszyza ta występuje w ubezpieczeniu: odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego,
- 15) **franszyza reducyjna** – kwota określona w niniejszych OWU, o którą PROAMA pomniejsza każde świadczenie. Franszyza ta występuje w ubezpieczeniu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej,
- 16) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, będące skutkiem następstwa nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku,
- 17) **impreza turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg albo trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach albo w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki,
- 18) **klauzula niespodziewanej wojny albo aktu terroru** – PROAMA ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesionych na skutek działań wojennych albo aktów terroru, do których doszło nagle w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium danego kraju. Odpowiedzialność PROAMA trwa nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia, jednak maksymalnie do 7 dnia, licząc od daty zajścia aktu terroru albo daty nagłego wy-

buchu wojny, z zastrzeżeniem, iż PROAMA nie świadczy na tych zasadach ochrony na terytoriach następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Libia, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Republika Czecheńska, Republika Sudanu, Republika Iraku, Jordańskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Somalijska, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska.

W ramach klauzuli niespodziewanej wojny albo aktu terroru PROAMA świadczy następujące usługi:

- a) jedną wizytę lekarską do równowartości 300 euro,
 - b) hospitalizację do równowartości 2.000 euro,
 - c) transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego (transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy PROAMA takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance),
 - d) transport zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego (transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy PROAMA takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i natychmiastowej pomocy assistance),
- 19) **kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo narzędzi,
 - 20) **kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj inny niż Rzeczpospolita Polska, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym lub zdrowotnym, albo kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem,
 - 21) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza,
 - 22) **liczba osobodni** – iloczyn liczby dni, ilości wyjazdów i liczby osób wyjeżdżających,
 - 23) **małe jednostki pływające dla własnego użytku** – używane dla własnych potrzeb łódzie wiosłowe, wiosłowe łódzie regatowe, kajaki wodne, rowery wodne, deski surfingowe z żaglem i bez żagla, pontony, skutery wodne, a także jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagla do 10 m²,
 - 24) **miejsce pobytu Ubezpieczonego** – miejsce, w którym w danym momencie przebywa Ubezpieczony,
 - 25) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania, pod którym przebywa Ubezpieczony z zamiarem stałego pobytu,
 - 26) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cier-

- piął na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze albo chorobę wieńcową) albo cukrzycę i zaburzenia lipidowe,
- 27) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności PROAMA, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała,
 - 28) **odpowiedzialność PROAMA** – zobowiązanie PROAMA do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU,
 - 29) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym PROAMA ponosi odpowiedzialność,
 - 30) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez PROAMA, wydawane po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 31) **opłata taryfowa** – kwota naliczana przez przewoźnika lotniczego za przewóz pasażera i jego bagażu w ramach dopuszczalnego limitu bagażu bezpłatnego, stanowiąca aktualną opłatę za przejazd, ogłaszana przez linię lotniczą członka IATA w zwyczajowych publikacjach kierowanych do ogółu albo części społeczeństwa, jako obowiązująca dla danego typu usług,
 - 32) **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 33) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez PROAMA, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 34) **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym,
 - 35) **osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem (dziećmi) Ubezpieczonego** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) Ubezpieczonego na czas jego hospitalizacji,
 - 36) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przewoźnik lotniczy posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie przewozu osób,
 - 37) **pasywny udział w wojnie albo aktach terroru** – świadomy wyjazd Ubezpieczonego do miejsc objętych działaniami wojennymi oraz aktami terroru. Zaliczamy tu również państwa przed wjazdem do których, w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ostrzegało Ministerstwo Spraw Zagranicznych na stronie internetowej podając komunikat: „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”,
 - 38) **podróż zagraniczna** – czas dojazdu lub powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Za początek podróży uznaje się moment przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania przy wyjeździe, natomiast za koniec moment przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania przy powrocie, za wyjątkiem następstw nieszczęśliwych wypadków z uwzględnieniem § 7 ust. 1, pkt 2),

- 39) **podróż krajowa** – podróż Ubezpieczonego po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za początek podróży uznaje się moment opuszczenia miejsca zamieszkania w celu udania się w podróż, a za koniec moment powrotu do tego miejsca,
- 40) **poszukiwanie** – okres od zgłoszenia odpowiednim służbom zaginięcia Ubezpieczonego do jego odnalezienia albo zaprzestania akcji poszukiwawczej,
- 41) **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych,
- 42) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 43) **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych,
- 44) **praca fizyczna** – wszelkie prace i czynności nie będące pracą umysłową i pracą o wysokim stopniu ryzyka,
- 45) **praca o wysokim stopniu ryzyka** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą prac w przemyśle: wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowniczym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów,
- 46) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób i mienia środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego,
- 47) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem Ubezpieczonego do nieprzytomności albo bezbronności,
- 48) **ratownictwo** – udzielenie przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego, czyli po zakończeniu akcji poszukiwawczej do czasu przewiezienia go do najbliższej placówki medycznej,
- 49) **rodzina** – rodzice lub rodzic, prawni opiekunowie lub dorosły opiekun spokrewniony lub przysposabiający w stosunku do dziecka lub dzieci, podróżujących wraz z dzieckiem lub dziećmi,
- 50) **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i zwwyżki,
- 51) **składka depozytowa** – składka ubezpieczeniowa obliczana na podstawie zadeklarowanej przez Ubezpieczającego liczby osobodni (tj. okresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w stosunku do liczby ubezpieczonych) do wykorzystania w ciągu okresu ubezpieczenia (czasu trwania umowy ubezpieczenia). Rozliczana w terminie 30 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia,

na zasadach określonych w § 6 ust. 6-8 OWU na podstawie udokumentowanej faktycznie wykorzystanej liczby osobodni,

- 52) **składka minimalna** – część składki depozytywnej, której wysokość jest określona w dokumencie ubezpieczenia i jest przeznaczona na pokrycie kosztów działalności PROAMA,
- 53) **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej,
- 54) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5 km, triathlon, jazda na nartach wodnych, wakeboarding, jazda na skuterkach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, motocross, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego,
- 55) **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PROAMA za szkody powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- 56) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć,
- 57) **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata albo uszkodzenie mienia,
- 58) **szpital** – działający zgodnie z prawem zakładu leczenia zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych albo zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych,
- 59) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, zarejestrowany zgodnie z obowiązującym prawem, dopuszczony do ruchu na podstawie aktualnego badania technicznego. Za środek lokomocji uważa się: motocykl, samochód osobowy, autobus, statek pasażerskich licencjonowanych linii morskich rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot oraz samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,

- 60) **tabela uszczerbków na zdrowiu** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązująca od 2 kwietnia 2017 r., stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU i jego integralną część, dostępna również we wszystkich placówkach PRO-AMA oraz na stronie internetowej www.proama.pl,
- 61) **trwałe inwalidztwo** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita fizyczna utrata narządów albo organów ciała lub całkowita trwała utrata władzy nad narządami albo organami ciała, wskazana w Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa określonej w § 16 ust. 3 pkt 3),
- 62) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu lub upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, w tym:
- a) **porażenie** – całkowita i trwała utrata funkcji ruchowej kończyny (kończyn),
 - b) **utrata** – całkowita anatomiczna strata narządu,
 - c) **zesztywnienie** – ograniczenie ruchomości w stawie,
 - d) **złamanie kości** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, w rozumieniu niniejszej klauzuli złamaniem jest także urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych,
 - e) **niedowład** – zmniejszenie siły mięśniowej albo ograniczenie zakresu ruchu kończyny (kończyn), spowodowane urazem rdzenia kręgowego albo mózgu lub motoneuronu obwodowego, spełniające kryterium >1 stopnia w skali Lovetta,
- 63) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej mająca stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę jednostki organizacyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
- 64) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający będący osobą fizyczną,
- 65) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
- 66) **umowa ubezpieczenia rodzinnego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek co najmniej dwóch osób (jedna osoba dorosła i dziecko) będących członkami rodziny,
- 67) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro wyroby z tych metali, kamienie szlachetne perły, a także platyna i inne metale z grupy platynowców,
- 68) **wyczynowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, jak również udział w zawodach albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie

sportu). W celu sklasyfikowania ryzyka ubezpieczeniowego w związku z wyczynowym uprawianiem sportu ustala się następujące klasy wyczynowego uprawiania sportu:

- a) **klasa I** – lekkoatletyka, krykiet, golf, pływanie (z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu), tenis ziemny i stołowy, trekking, taniec,
 - b) **klasa II** – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, wioślarstwo, żeglarstwo, piłka wodna, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo,
 - c) **klasa III** – siatkówka, piłka ręczna, squash, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty hipiczne, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, strzelectwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki,
- 69) **wyżywienie** – trzy podstawowe posiłki: śniadanie, obiad, kolacja; posiłek niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu, dostarczający niezbędnych witamin i mikroelementów w codziennej diecie Ubezpieczonego z wyłączeniem: alkoholu, nikotyny, substancji odurzających, słodyczy, suplementów diety,
- 70) **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne albo zaburzenie zachowania (F00-F99),
- 71) **zdarzenie losowe** – gwałtowne nieprzewidywalne zdarzenie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, tj. deszcz nawalny, dym i sadza, grad, huragan, lawina, napór śniegu, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu mechanicznego, upadek pojazdu powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi,
- 72) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – niżej wymienione zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i którego zajście powoduje powstanie prawa do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę świadczenia:
- a) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - c) trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - d) szkoda na osobie i na rzeczy.

W rozumieniu OWU, zdarzeniem ubezpieczeniowym są również inne zdarzenia określone w OWU, które skutkują odpowiedzialnością PROAMA w zakresie wskazanym w § 4 ust. 2 pkt 2) oraz pkt 5)-15) oraz § 4 ust. 3 pkt 2) oraz pkt 4)-10) OWU.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Zawarcie umowy w obecności agenta ubezpieczeniowego następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy z PROAMA, podając jednocześnie wszelkie wymagane przez PROAMA informacje i składając oświadczenie woli, niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem zawartym w Systemie Informatycznym PROAMA,
 - 2) w formularzu, o którym mowa w pkt 1), agent PROAMA lub osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta ubezpieczeniowego wpisuje, na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego, informacje odnośnie: sum ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowych opcji i ryzyk,
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia oferty Ubezpieczającego przez PROAMA,
 - 4) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1), PROAMA wystawia polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, która jest przekazywana Ubezpieczającemu.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1 zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy wykorzystaniu telefonu lub Internetu.
 - 1) W przypadku wykorzystania telefonu rozmowa odbywa się z pracownikiem lub agentem PROAMA, a do zawarcia umowy dochodzi na podstawie:
 - a) akceptacji przez PROAMA wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego w toku rozmowy telefonicznej
albo
 - b) przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy złożonej przez PROAMA.
 - 2) W przypadku wykorzystania Internetu zawarcie umowy może nastąpić wyłącznie poprzez strony www.proama.pl (serwis PROAMA) lub strony internetowe upoważnionych agentów ubezpieczeniowych PROAMA.
 - 3) Do zawarcia umowy przy wykorzystaniu serwisu PROAMA dochodzi na skutek przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy złożonej przez PROAMA, poprzez złożenie oświadczenia lub opłacenie składki lub jej pierwszej raty.
 - 4) Szczegółowy tryb zawierania umów przy wykorzystaniu Internetu regulują Regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną stosowane przez operatorów poszczególnych serwisów internetowych. W przypadku serwisu PROAMA tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną”, udostępnionym na stronie www.proama.pl. Warunkiem zawarcia umowy przy wykorzystaniu serwisu PROAMA jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną”.
 - 5) Wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia umowy składane ustnie lub drogą elektroniczną są odpowiednio utrwalane przez PROAMA, w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia.

3. PROAMA może uzależnić zawarcie umowy od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. Przed zawarciem umowy PROAMA przedstawi Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią umowy a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku PROAMA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
6. Jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, PROAMA doręczając dokument ubezpieczenia informuje na piśmie Ubezpieczającego o treści odstępstw, wskazując, że Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania informacji. W przypadku braku sprzeciwu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 1 rok. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby PROAMA przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów, jakim te dokumenty służą
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia PROAMA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PROAMA, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszystkie znane sobie okoliczności, o które PROAMA zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym oraz na wszystkie pytania skierowane do niego przez PROAMA przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PROAMA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

12. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 11 i zawiadamiać o tych zmianach PROAMA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
13. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 oraz ust. 12 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 lub 12 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 4. ZAKRES OCHRONY

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, w zależności od wybranej przez Ubezpieczonego strefy geograficznej:
 - 1) w podróży zagranicznej:
 - a) **Strefa Europa** – na terytoriach państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wysp Kanaryjskich, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - b) **Strefa Świat** – na terytoriach wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 2) w podróży krajowej:
 - a) **Strefa Polska** – na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakres ubezpieczenia w przypadku **podróży zagranicznej** (strefa Europa lub Świat) obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i usług assistance
a dodatkowo może zostać rozszerzony o:
 - 2) ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu – Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 4) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 5) ubezpieczenie bagażu podróżnego,
 - 6) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 7) ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu,
 - 8) ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów,
 - 9) ubezpieczenie kosztów odwołania biletu lotniczego,
a także, po opłaceniu dodatkowej składki, o ryzyka związane z:
 - 10) wykonywaniem pracy fizycznej lub pracy o wysokim stopniu ryzyka,
 - 11) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 12) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) zaostrzeniem choroby przewlekłej,
 - 15) pasywnym udziałem w wojnie albo aktach terroru.

3. Zakres ubezpieczenia w przypadku **podróży krajowej** (Strefa Polska) obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
a dodatkowo może zostać rozszerzony o:
 - 2) ubezpieczenie kosztów leczenia i usług assistance na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróżnego,
 - 5) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 6) ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu,
 - 7) ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów,
a także po opłaceniu dodatkowej składki o ryzyka związane z:
 - 8) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 9) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 10) wyczynowym uprawianiem sportu.
4. Ubezpieczający ma prawo wyboru zakresu ubezpieczenia podróży zagranicznych z zastrzeżeniem, że w ramach zakresu wskazanego w ust. 2 pkt 2)-9) niniejszego paragrafu wymagane jest jednocześnie objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w ust. 2 pkt 1).
5. Ubezpieczający ma prawo wyboru zakresu ubezpieczenia podróży krajowych z zastrzeżeniem, że w ramach zakresu wskazanego w ust. 3 pkt 2)-7) niniejszego paragrafu wymagane jest jednocześnie objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w ust. 3 pkt 1)

§ 5. RODZAJE UMÓW UBEZPIECZENIA

1. Rodzaje umów ubezpieczenia:
 - 1) z uwagi na liczbę Ubezpieczonych:
 - a) indywidualna – Ubezpieczonym jest jedna osoba,
 - b) rodzinna – Ubezpieczonymi są członkowie rodziny,
 - c) grupowa – Ubezpieczonym jest grupa osób (w tym polisa otwarta),
 - 2) z uwagi na okres ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) krótkoterminowa - poniżej 1 roku,
 - b) roczna (wyłącznie dla podróży zagranicznych):
 - ciągły pobyt za granicą przez okres 1 roku,
 - częste, krótkie wyjazdy z powrotami maksymalnie co 60 dni.
2. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę, gdy długość pojedynczego wyjazdu nie jest dłuższa niż 60 dni, istnieje możliwość zawarcia rocznej indywidualnej umowy ubezpieczenia z powrotami na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego co 60 dni.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, jest udokumentowanie faktu przebywania za granicą przez okres nie dłuższy niż 60 dni (bilety, rezerwacje oraz wszelkiego rodzaju dokumenty potwierdzające fakt powrotu).
4. Istnieje możliwość zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia w formie tzw. polisy otwartej, zgodnie z § 6.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego albo grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym suma ubezpieczenia odnosi się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6. UMOWA UBEZPIECZENIA ZAWARTA W FORMIE POLISY OTWARTEJ

1. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę w ciągu roku pracodawca albo zleceniodawca lub inny podmiot na polecenie, którego osoby wyjeżdżają albo organizator turystyki wysyłający swoich klientów regularnie za granicę, może zawrzeć na ich rzecz umowę ubezpieczenia w formie tzw. polisy otwartej (tj. umowy ubezpieczenia zawartej na okres 1 roku, w której Ubezpieczeni obejmowani są ochroną w różnych okresach ochrony ubezpieczeniowej), a składka obliczana jest na podstawie deklarowanej liczby osobodni.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) prowadzić ewidencję osób Ubezpieczonych oraz terminów ich podróży i udostępniać ją na każde żądanie PROAMA,
 - 2) przekazywać w ustalonym z PROAMA terminie, potwierdzonym na polisie, imienny raport (listę) osób wyjeżdżających wraz z terminami ich podróży,
 - 3) przekazywać Ubezpieczonym potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z numerem polisy i telefonem do Centrum Pomocy,
 - 4) powiadamiać Ubezpieczonych o ich prawach i obowiązkach wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia,
 - 5) na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udzielić niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, o którą zapytuje PROAMA.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki depozytywnej za zadeklarowaną i określoną w umowie liczbę osobodni w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.
4. Wysokość składki minimalnej wskazana jest na dokumencie ubezpieczenia.
5. Z chwilą, gdy faktycznie wykorzystana liczba osobodni w trakcie trwania okresu ubezpieczenia przekroczy o 40% zadeklarowaną liczbę osobodni, PROAMA ma prawo wezwać Ubezpieczającego do bieżącego uregulowania należnej składki.
6. Całkowite rozliczenie umowy ubezpieczenia (składki depozytywnej) wynikające z faktycznie wykorzystanej liczby osobodni w okresie ubezpieczenia następuje w ciągu 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez PROAMA wszystkich wymaganych raportów, nie wcześniej jednak niż po zakończeniu okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu.
7. Jeżeli po zakończeniu okresu ubezpieczenia liczba wykorzystanych przez Ubezpieczającego osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych i opłaconych składką depozytywą, PROAMA informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty w terminie 30 dni. Ubezpieczający, na podstawie otrzymanego od PROAMA rozliczenia, zobowiązany jest do zapłaty składki w terminie 14 dni od daty jego otrzymania na podany numer rachunku bankowego. Niedotrzymanie przez Ubezpieczającego wyżej wymienionego terminu może skutkować naliczeniem przez PROAMA odsetek ustawowych.

8. W przypadku deklarowanej liczby osobodni, którą PROAMA uwzględniło kalkulując składkę za pojedynczy osobodzień, PROAMA na wniosek Ubezpieczającego, w terminie 14 dni od daty jego otrzymania, dokonuje zwrotu składki za niewykorzystaną liczbę osobodni na wskazany rachunek bankowy, z zastrzeżeniem zwrotu składki do wysokości składki minimalnej określonej na dokumencie ubezpieczenia.

§ 7. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ochrona ubezpieczeniowa PROAMA w przypadku podróży zagranicznej:
- 1) rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej albo granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i po opłaceniu składki, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej albo granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) zapisy ust. 1, pkt 1) nie dotyczą ochrony w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków. W odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i po opłaceniu składki, w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem, iż ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej udzielana jest w środku lokomocji oraz podczas przerw w trakcie podróży zagranicznej (przerwa na posiłek, potrzeby fizjologiczne, nocleg). Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje czynności niezwiązanych bezpośrednio z podróżą zagraniczną. Fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania, delegacji służbowej oraz dokumentacją medyczną potwierdzającą udzieloną pomoc w placówce medycznej najbliższego miejsca zdarzenia. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie, nie później jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) ochrona ubezpieczeniowa PROAMA w przypadku podróży krajowej rozpoczyna się w momencie opuszczenia miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu udania się w podróż krajową przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy powrocie, nie później jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa PROAMA w przypadku ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia krótkoterminowego, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej,
 - 2) wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej,
 - 3) kosztów odwołania noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia krótkoterminowego, a kończy w chwili zameldowania się Ubezpieczonego w miejscu wskazanym w dokumencie rezerwacji,
 - 4) kosztów odwołania biletu lotniczego – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia krótkoterminowego, a kończy się w terminie wyjazdu wskazanym na bilecie.
3. Odpowiedzialność PROAMA zawsze kończy się:
 - 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia,
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.
4. Jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia podróży zagranicznej osoba Ubezpieczona przebywa za granicą, odpowiedzialność PROAMA może rozpocząć się najwcześniej trzeciego dnia, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia (karencja), pod warunkiem opłacenia składki. Karencja ta nie ma zastosowania przy zawarciu nowej umowy ubezpieczenia na tych samych warunkach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż nowa umowa ubezpieczenia zostanie zawarta najpóźniej jeden dzień przed zakończeniem okresu ubezpieczenia w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z PROAMA.

§ 8. ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, składając PROAMA oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PROAMA nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego, Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania składając PROAMA oświadczenie woli w tej sprawie.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony PROAMA może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy PROAMA nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.

5. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PROAMA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
7. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez PROAMA oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.
8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) z dniem doręczenia do PROAMA oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1,
 - b) w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) w przypadku opłacenia składki w ratach – z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od PROAMA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności,
 - e) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5 – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - f) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z ust. 4 – ze skutkiem natychmiastowym.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, za okres, w którym PROAMA udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) zakresu i sumy ubezpieczenia,
 - 2) okresu udzielanej ochrony,
 - 3) liczby osób,
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia,
 - 5) celu podróży,
 - 6) rodzaju, wariantu i formy ubezpieczenia,
 - 7) wieku Ubezpieczonego,
 - 8) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych,
 - 9) indywidualnej oceny ryzyka.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową lub jej ratę w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka jest płatna jednorazowo w złotych poprzez:
 - a) płatność gotówką albo
 - b) płatności elektroniczne albo
 - c) przelewem albo
 - d) za pobraniem pocztowym.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu agentowi PROAMA.
6. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy PROAMA pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w innym przypadku za datę zapłaty składki uważa się chwilę uznania rachunku bankowego PROAMA.
7. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.
8. Brak zapłaty kolejnej raty składki nie jest traktowany jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
10. W sytuacji, gdy termin płatności składki albo jej pierwszej raty został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka albo jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, PROAMA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
11. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności PROAMA w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki.
12. O ile strony nie umówiły się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po opłaceniu składki albo jej pierwszej raty. Opłacenie składki albo jej raty w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności PROAMA i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 10. ŚWIADCZENIA

1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentów pozwalających na ustalenie odpowiedzialności PROAMA, określonych w niniejszych OWU, przedłożonych przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia albo osobę występującą w ich imieniu. PROAMA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.

2. Na żądanie PROAMA osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia, tj.:
 - a) dane Ubezpieczonego,
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego,
 - c) opis wypadku,
 - d) dyspozycję wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego,
 - e) dokumentację medyczną z całego procesu leczenia z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny,
 - f) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury/Sądu,
 - g) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - h) akt zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
 - i) karta statystyczna zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
 - j) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego (w przypadku śmierci Ubezpieczonego).
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu.
4. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny z chwilą doręczenia do PROAMA.
5. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, albo jeżeli wyznaczenie stało się bezskuteczne, PROAMA wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności: współmałżonkowi (w całości); w przypadku braku współmałżonka – dzieciom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka i dzieci – rodzeństwu w częściach równych; w pozostałych przypadkach innym spadkobiercom z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
8. PROAMA wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
9. Wypłata świadczenia dla osób i instytucji uprawnionych pozostających za granicą dokonywana jest w walucie obowiązującej w danym państwie. Pozostałe świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu albo osobie uprawnionej są realizowane w złotych i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia albo jego części i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
10. PROAMA zobowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

11. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
12. Jednakże PROAMA wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 11 niniejszego paragrafu.

§ 11. ROSZCZENIE REGRESOWE Z WYŁĄCZENIEM UBEZPIECZENIA OSOBOWEGO

1. Z dniem wypłaty świadczenia na PROAMA przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego przez PROAMA odszkodowania. Jeżeli PROAMA pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem PROAMA w stosunku do pozostałej części.
2. Przejście roszczeń na PROAMA nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę i dostarczyć PROAMA wszelkie informacje i dokumenty oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I USŁUG ASSISTANCE w podróży zagranicznej

§ 12. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA kosztów leczenia i usług assistance

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem albo nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót albo transport do miejsca zamieszkania albo placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8,
 - 2) koszty usług związanych z pomocą w podróży zagranicznej tzw. usług assistance.
2. Za koszty leczenia, objęte zakresem ubezpieczenia zgodnie z ust. 1, uważa się wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza,
 - 2) konsultacje lekarskie,
 - 3) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 4) zakup płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (protezy, kule i laski inwalidzkie, balkoniki i podpórki do chodzenia, szyny, kortezy, gorsety, kołnierze, pasy stabilizujące)

przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych,

- 5) naprawę protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych) po wypadku za granicą, w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością PROAMA i jest potwierdzone dokumentacją lekarską, do równowartości 150 euro,
- 6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania do najbliższego szpitala albo placówki służby zdrowia,
- 7) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

Centrum Pomocy PROAMA z siedzibą w Polsce dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem. PROAMA pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty hospitalizacji bezpośrednio na konto szpitala albo za pośrednictwem swojego przedstawiciela,

- 8) honoraria lekarskie,
- 9) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Pomocy PROAMA,
- 10) poród, który nastąpi przed 32 tygodniem ciąży i związaną z nim opiekę nad matką i dzieckiem do równowartości 2000 euro,
- 11) jedną wizytę lekarską związaną z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia w związku z ciążą z wyłączeniem samego porodu i związany z tym transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro,
- 12) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych do równowartości 200 euro dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

3. W Pakiecie Assistance Standard PROAMA zapewnia:

1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Pomocy**

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać informacje i pomoc m.in. w języku polskim. Centrum Pomocy na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

2) **Kontakt i telekonferencja z osobą bliską**

W przypadku, gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi albo nagłemu zachorowaniu, Centrum Pomocy może poinformować rodzinę albo osobę bliską o stanie zdrowia Ubezpieczonego a także może zorganizować telekonferencję Ubezpieczonego z członkami rodziny.

3) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania**

PROAMA zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia albo miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek lokomocji nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem lokomocji, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decydują lekarze Centrum Pomocy w porozumieniu z lekarzem prowadzącym. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego albo osoby trzecie PROAMA zrefunduje w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

4) **Transport zwłok Ubezpieczonego**

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, PROAMA w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Pomocy na teren Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

W przypadku ponoszenia kosztów określonych w lit. a i b wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Pomocy. Centrum Pomocy może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby

Centrum Pomocy organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia. W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego albo osoby trzecie we własnym zakresie PROAMA zrefunduje poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

5) **Przekazanie informacji**

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego (strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek albo choroba), które spowodowało opóźnienie albo zmianę przebiegu podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej instytucji. Ponadto na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy dołoży starań (poprzez wykonanie połączeń telefonicznych z właściwymi jednostkami) w celu zmiany rezerwacji hotelu, samochodu albo linii lotniczej.

6) **Pomoc w przypadku kradzieży albo utraty dokumentów**

W przypadku, gdy Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały skradzione następujące dokumenty: paszport, dokument ubezpieczenia, bilety lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, Centrum Pomocy poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

W razie zaginięcia kart płatniczych Centrum Pomocy podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego polegające na:

- a) podaniu osobie Ubezpieczonej numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek,
- b) przekazaniu do banku informacji o kradzieży albo zaginięciu, które miały miejsce.

Centrum Pomocy nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody.

7) **Pomoc w odzyskaniu i ponownym wysłaniu bagażu**

W przypadku utraty albo błędnego skierowania przez przewoźnika lotniczego bagażu podróжного Ubezpieczonego Centrum Pomocy poczyni starania w celu odzyskania i przekazania Ubezpieczonemu utraconego bagażu, kontaktując się z przewoźnikiem lotniczym.

8) **Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych**

Okres ochrony ubezpieczeniowej może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, nie więcej niż o 24 godziny w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego z podróży zagranicznej opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie Ubezpieczonego takich jak:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej,

- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie ziemi, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch albo upadek pojazdu powietrznego,
- c) akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b niniejszego punktu,
- d) odwołanie albo opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- e) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy.

Warunkiem wypłaty świadczenia przez PROAMA w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń. W przypadku awarii środka lokomocji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę albo holowanie samochodu albo pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

9) **Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci**

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Pomocy zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego osób towarzyszących objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej umowy ubezpieczenia w PROAMA, które w dniu jego śmierci towarzyszyły mu w podróży zagranicznej. PROAMA pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji – według wyboru Centrum Pomocy, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Pomocy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej umowy ubezpieczenia w PROAMA, świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

10) **Opiekę nad towarzyszącymi Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej niepełnoletnimi dziećmi**

W przypadku hospitalizacji albo śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym w przypadku, gdy w czasie podróży zagranicznej znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. PROAMA pokrywa wydatki ponie-

sione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. PROAMA pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Pomocy, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Pomocy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna) na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego albo w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela PROAMA.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

11) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej

a) W przypadku nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego wymagającego hospitalizacji, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

b) W razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa dodatkowe koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż koszty dodatkowe stanowią koszty, które nie zostały pokryte w ramach kosztów pobytu przez osobę towarzyszącą oraz transport osoby towarzyszącej na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca pochówku albo do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

Refundacja poniesionych kosztów określonych w lit. a i b powyżej udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. PROAMA pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum

Pomocy, a w przypadku gdy przewidywany czas podróży pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Pomocy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna). Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

12) **Transport i pobyt osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu**

W przypadku gdy:

- a) przewidywany okres hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, której Ubezpieczony został poddany za granicą, poświadczony pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, jest dłuższy niż 7 dni i Ubezpieczonemu w podróży nie towarzyszy osoba pełnoletnia,
- b) Ubezpieczony jest hospitalizowany i nie ukończył 18 roku życia a za granicą nie towarzyszy mu rodzic (prawny opiekun),
- c) Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie.

Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo w kraju zamieszkania albo hospitalizacji Ubezpieczonego. PROAMA pokrywa koszty transportu pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Pomocy PROAMA, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Pomocy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna). Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia dla usług assistance określonej w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

13) **Kierowcę zastępczego**

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego (którym wcześniej odbywał podróż) w czasie powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a w podróży zagranicznej nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca ważne prawo jazdy, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty związane z kie-

rowcą zastępczym. Koszty te pokrywane są do równowartości 1000 euro. Transport osób i pojazdu odbywa się na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty związane z organizacją kierowcy zastępczego nie obejmują samego sprowadzenia pojazdu. W przypadku gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, PROAMA nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

14) **Informacje przed podróżą**

Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może otrzymać dostęp do informacji o kraju, do którego wyjeżdża typu:

- a) wymagane dokumenty i szczepienia,
- b) adresy polskich ambasad i konsulatów,
- c) najdogodniejsze połączenia komunikacji lotniczej z danym krajem,
- d) atrakcje turystyczne,
- e) prognoza pogody, ceny autostrad, ceny podstawowych produktów spożywczych, podstawowe kursy walut, podstawowe święta narodowe,
- f) zakres usług medycznych gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w poszczególnych krajach członkowskich Unii Europejskiej.

15) **Zastępstwo w podróży służbowej**

Jeżeli wskutek nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PROAMA nie jest możliwe wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności służbowych w czasie pobytu za granicą przez okres co najmniej 10 dni, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Pomocy, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna) do równowartości 500 euro dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego na zastępstwo. Organizacja i pokrycie kosztów albo ich refundacja musi być uprzednio zaakceptowana przez Centrum Pomocy. Usługa może być świadczona, gdy pracodawca i Ubezpieczający są tym samym podmiotem.

16) **Pokrycie kosztów poszukiwań w górach i na morzu**

Centrum Pomocy pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6 500 euro. Usługa poszukiwania odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego albo morskiego na terenie danego kraju albo obszarze międzynarodowym. Usługa świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego. PROAMA nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

17) **Pokrycie kosztów ratownictwa w górach i na morzu**

Centrum Pomocy pokrywa koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6 500 euro. Usługa ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownicze na terenie danego kraju albo obszarze międzynarodowym. Usługa świadczona jest od momentu odnalezienia

nia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym.

18) **Pomoc w przypadku opóźnienia lotu**

Jeżeli w wyniku udokumentowanego opóźnienia lotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych w trakcie podróży zagranicznej (z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego) co najmniej o 6 godzin w stosunku do czasu odlotu planowanego w rozkładzie lotów, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Centrum Pomocy zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na zakup artykułów pierwszej potrzeby do równowartości 100 euro. Ponadto Centrum Pomocy udziela informacji o wolnych miejscach hotelowych znajdujących się w pobliżu lotniska, na którym znajduje się Ubezpieczony. Usługa nie dotyczy lotów czarterowych. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

19) **Odzyskiwanie danych z aparatu fotograficznego**

Jeżeli w następstwie awarii aparatu fotograficznego w trakcie podróży zagranicznej, Ubezpieczony utracił dostęp do danych zapisanych w aparacie fotograficznym, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty przywracania dostępu do danych zapisanych w pamięci wewnętrznej lub zewnętrznej (karta pamięci) aparatu fotograficznego, o ile technicznie będzie to możliwe, do kwoty 500 zł.

Za awarię aparatu fotograficznego uznajemy wadliwe funkcjonowanie aparatu fotograficznego, powstałe w trakcie podróży zagranicznej, wynikające z przyczyn wewnętrznych, spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, elektrycznymi lub elektronicznymi, powstałymi niezależnie od działań Ubezpieczonego oraz niebędącymi wynikiem użytkowania niezgodnie z instrukcją obsługi.

4. W Pakiecie Assistance Premium PROAMA zapewnia usługi dostępne w Pakiecie Assistance Standard oraz dodatkowo:

1) **Wyżywienie i zakwaterowanie Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji**

W przypadku gdy transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, związanej z nieszczęśliwym wypadkiem albo nagłym zachorowaniem, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie za granicą, PROAMA gwarantuje pokrycie kosztów wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji przez okres nie dłuższy niż 7 dni, maksymalnie do równowartości 100 euro za każdy dzień pobytu.

2) **Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek lokomocji nie może być wykorzystany, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem, autobusem lub innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Pomocy, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna). Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) połączonego z hospitalizacją zachorowania członka rodziny Ubezpieczonego, które nie jest następstwem wcześniejszego zdiagnozowanego stanu chorobowego albo
- b) śmierci członka rodziny Ubezpieczonego albo
- c) zaistniałych poważnych zdarzeń w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego stosownie udokumentowanych, takich jak pożar, zalenie albo włamanie do lokalu stanowiącego miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego w przypadkach określonych w lit. a-c musi zostać udokumentowana.

Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Pomocy takiego transportu na teren i Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem jednak, że koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla usług assistance w polisie. Koszt transportu nie pomniejsza sumy ubezpieczenia określonej dla zakresu kosztów leczenia.

3) **Kontynuację zaplanowanej podróży**

Centrum Pomocy, na życzenie Ubezpieczonego, organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu udokumentowanej, przerwanej podróży pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji według wyboru Centrum Pomocy a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem albo autobusem przekracza 12 godzin, samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych (klasa ekonomiczna) w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nagłym zachorowaniem albo nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na jej kontynuowanie.

4) **Pomoc prawną**

W przypadku, gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Pomocy zorganizuje i opłaci honorarium adwokata i tłumacza, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Pomoc prawna jest udzielana do równowartości 1200 euro dla wszystkich zda-

rzeń zaistniałych w czasie okresu ochrony ubezpieczeniowej. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności gospodarczej albo zawodowej, pracy za granicą albo prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

5) **Wypłatę w poczet kaucji**

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany albo tymczasowo aresztowany przez organ ścigania w kraju, w którym się znajduje i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu albo miejsca zatrzymania, PROAMA dokona wpłaty kwoty na rzecz kaucji maksymalnie do równowartości 1200 euro. Wpłaty dokonuje się po otrzymaniu podpisanego przez Ubezpieczonego weksla poręczonego przez osobę trzecią oraz deklaracji wekslowej. Kwota na rzecz kaucji nie jest wypłacana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, innymi środkami odurzającymi, alkoholem, albo udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i aktach terroru. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PROAMA zapłaconej kwoty kaucji w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty przekazania tej kwoty przez PROAMA.

5. W Pakiecie Assistance Exclusive PROAMA zapewnia usługi dostępne w Pakiecie Assistance Premium oraz dodatkowo:

1) **Dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych**

Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuacji podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego, w przypadku ich uszkodzenia, utraty albo zniszczenia powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PROAMA. Przedmioty, o których mowa w zdaniu pierwszym, zostaną wysłane do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeśli zostaną udostępnione i dostarczone przez osoby wskazane przez Ubezpieczonego do Centrum Pomocy. Usługa świadczona jest do kwoty, jaka odpowiada jej zorganizowaniu przez Centrum Pomocy.

2) **Pomoc finansową**

Centrum Pomocy gwarantuje dokonanie przedpłaty albo zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem albo zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, чеки, karty płatnicze do równowartości 500 euro w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów wyżywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Pomocy. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez PROAMA kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty kwoty przez PROAMA.

3) **Opiekę nad zwierzętami domowymi towarzyszącymi Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej**

W przypadku hospitalizacji albo śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, Centrum Pomocy zorganizuje opiekę nad psem (z wyłączeniem ras psów uznanych na mocy przepisów polskiego prawa za niebezpieczne) czy kotem na terenie kraju hospitalizacji Ubezpieczonego albo ich przewóz do osoby wyznaczonej do opieki lub do odpowiedniej placówki na terenie kraju hospitalizacji albo terenu Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowały się one pod jego wyłączną opieką.

Powyższe świadczenia są realizowane pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych zwierzęcia. Koszty organizacji i wykonania ww. usług ponosi Ubezpieczony.

4) **Pomoc tłumacza**

W przypadku, gdy w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego pojawi się problem w komunikowaniu się Ubezpieczonego albo osoby działającej w jego imieniu z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, Centrum Pomocy na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje jednorazową pomoc tłumacza do równowartości 250 euro.

5) **Organizację kontynuacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej leczenia rozpoczętego za granicą**

PROAMA organizuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej usługi związane z kontynuacją leczenia będącego wynikiem następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych za granicą w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu, w zakresie:

- a) organizacji badań i zabiegów ambulatoryjnych,
- b) organizacji wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Pomocy, wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
- c) dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza, jeżeli Ubezpieczony jest unieruchomiony i nie ma żadnej osoby mogącej dostarczyć mu leki,
- d) organizacji wizyty u psychologa – jeśli na skutek wypadku objętego umową ubezpieczenia, zdaniem lekarzy Centrum Pomocy, będzie wskazana konsultacja z psychologiem (np. bardzo ciężkie obrażenia ciała Ubezpieczonego), PROAMA na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje taką wizytę,
- e) organizacji procesu rehabilitacyjnego – jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, PROAMA zapewnia zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty,
- f) organizacji wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, PROAMA zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych albo wypożyczalni

oferujących sprzęt rehabilitacyjny. PROAMA może zorganizować również transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego,

- g) organizacji pomocy domowej – jeżeli Ubezpieczony po zakończeniu hospitalizacji jest unieruchomiony i nie ma możliwości skorzystania z pomocy innych osób, PROAMA zapewnia: organizację pomocy domowej, tj. osobę wykonującą czynności pomocnicze w gospodarstwie domowym w miejscu zamieszkania zlecone przez Ubezpieczonego w zakresie zakupów, sprzętania, transportu posiłków,
- h) organizacji opieki nad zwierzętami domowymi – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, Centrum Pomocy zorganizuje opiekę nad zwierzętami domowymi psem (z wyłączeniem ras psów uznanych na mocy przepisów polskiego prawa za niebezpieczne) lub kotem, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego albo ich przewóz do osoby wyznaczonej do opieki lub do odpowiedniej placówki. Powyższe świadczenia są realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych zwierzęcia.

Każda z usług związanych z kontynuacją leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej rozpoczętego zagranicą, świadczona jest tylko raz w okresie do 2 miesięcy od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Koszt wykonania ww. usług ponosi Ubezpieczony.

- 6. Transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 pkt 3), 4), 9)-12) oraz ust. 4 pkt 2) niniejszego paragrafu, odbywa się po uprzednim opłaceniu różnicy w kosztach transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (jeżeli taka występuje). W przypadku braku opłacenia ewentualnej różnicy w kosztach transportu PROAMA dokona transportu wyłącznie na teren Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem zapisu ust. 7 niniejszego paragrafu.
- 7. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową osób nieuprawnionych do świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia, zwłaszcza cudzoziemców, wymagających dalszej hospitalizacji, z chwilą podjęcia decyzji przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą o możliwości transportu Ubezpieczonego, PROAMA zorganizuje i pokryje koszty tego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem akceptacji przyjęcia Ubezpieczonego przez odpowiednią, wybraną przez Centrum Pomocy placówkę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku braku tej akceptacji, PROAMA z chwilą podjęcia decyzji o możliwości transportu Ubezpieczonego, wolne jest od dalszej odpowiedzialności. Centrum Pomocy nie jest zobowiązane do poszukiwania innych niż wybrana placówek, które będą kontynuować leczenie Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- 8. Podane w ust. 2-5 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności PROAMA pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance, poza kosztami transportu wskazanymi w ust. 3 pkt 3), 4), 9)-12) oraz ust. 4 pkt 2), z zastrzeżeniem zapisu ust. 3 pkt 15) niniejszego paragrafu.

9. PROAMA pokrywa koszty leczenia i pomocy assistance pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego i jest objęte odpowiedzialnością PROAMA.

§ 13. SUMA UBEZPIECZENIA kosztów leczenia i usług assistance

1. Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz usług assistance określone w dokumencie ubezpieczenia są sumą na osobę, czyli dla każdego Ubezpieczonego.
2. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w § 12 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia. dotyczącą tego zdarzenia do momentu jej wyczerpania, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 3 pkt 3), 4), 9)-12), ust. 4 pkt 2).

§ 14. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI kosztów leczenia i usług assistance

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i koszty usług assistance:
 - 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej albo gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych,
 - 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót albo transport do miejsca zamieszkania albo placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 3) wynikające z zachorowań albo następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia,
 - 4) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych albo ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi,
 - 5) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Pomocy PROAMA,
 - 6) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 7) niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - 8) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 9) zbędne do zdiagnozowania albo leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
 - 10) związane z wyjazdami zagranicznymi, których celem było odbycie leczenia,
 - 11) powstałe na skutek chorób przewlekłych (z zastrzeżeniem ust. 2 pkt. 5),

- 12) powstałe na skutek zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, a także związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
- 13) powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
- 14) wynikające z niepoddania się szczepieniom albo innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane takie zabiegi,
- 15) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami (z zastrzeżeniem § 12 ust. 2 pkt 10), 11) niniejszych OWU),
- 16) związane z przerwaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
- 17) związane ze sztucznym zapłodnieniem albo leczeniem bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych,
- 18) związane z leczeniem dentyścycznym, z zastrzeżeniem zapisu § 12 ust. 2 pkt 12) OWU,
- 19) spowodowane zdarzeniami powstałymi wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
- 20) powstałe wskutek zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
- 21) powstałe wskutek samookaleczenia Ubezpieczonego, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
- 22) powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń,
- 23) powstałe wskutek wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
- 24) powstałe wskutek udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach, zamachach,
- 25) powstałe wskutek aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru, z zastrzeżeniem § 2 pkt 18) oraz § 14, ust. 2 pkt 6) niniejszych OWU,
- 26) powstałe wskutek zdarzeń wynikających z popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 27) powstałe wskutek udziału w bójkach, chyba że były to działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
- 28) związane z leczeniem we własnym zakresie albo leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 29) związane z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,

- 30) związane z chorobami i wypadkami wynikającymi z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się,
 - 31) wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 32) wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
 - 33) wynikające z zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
 - 34) wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - 35) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych czy wykonywaniu pracy, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody,
 - 36) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 37) powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych jak i skutków wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich,
 - 38) powstałe w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
 - 39) w stosunku do osób nie wskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2,
 - 40) w przypadku, gdy na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie udzieli niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, która nie jest wskazana na liście osób, o którą zapytuje PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2.
2. Zakres odpowiedzialności PROAMA nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance powstałych w następstwie zdarzeń związanych z:
- 1) wykonywaniem pracy fizycznej lub pracy o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 3) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 5) zaostrzeniem choroby przewlekłej,
 - 6) pasywnym udziałem w wojnie albo aktach terroru,
- o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.

§ 15. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA w ramach kosztów leczenia i usług assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA.
4. Kontaktując się z Centrum Pomocy Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu powinna:
 - 1) podać imię, nazwisko i PESEL Ubezpieczonego,
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje,
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym albo osobą występującą w jego imieniu,
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez PROAMA jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego albo osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw,
 - 2) umożliwienie Centrum Pomocy dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia pomocy i wyjaśnień.
6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez PROAMA jest upoważnienie PROAMA w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób albo urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki i całkowitego paraliżu.
7. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia albo zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Pomocy o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
8. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu i Ubezpieczony poniósł wydatki, albo gdy uzyskał zgodę Centrum Pomocy na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubez-

- pieczonego, to zobowiązani są zgłosić roszczenie z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni licząc od daty wypadku. Dokumentację należy przesłać na adres Centrum Pomocy. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance powinno zawierać:
- 1) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń zawierającą dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie,
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej albo dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią PROAMA określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 5) inne informacje, które zostaną uznane za niezbędne przez Ubezpieczonego.
9. W przypadku opóźnienia zagranicznego lotu rejsowego pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych Ubezpieczony zobowiązany jest dodatkowo:
- 1) skontaktować się z zawodowym przewoźnikiem realizującym niniejsze połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu (na zgłoszeniu przewoźnik bezwzględnie powinien podać: nr lotu, planowany zgodnie z rozkładem termin odlotu, datę oraz godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego),
 - 2) uzyskać od zawodowego przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika,
 - 3) zgromadzić wszelkie oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty związane z wydatkami poniesionymi w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia w zakresie określonym w § 12 ust. 3 pkt 18).
10. Z zastrzeżeniem ust. 7-8, w przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 3 otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 16. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NNW

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas podróży zagranicznej lub podróży krajowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje, z uwzględnieniem § 18 i § 19:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa albo na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia,
 - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do OWUalbo
 - 3) świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, wypłacane na podstawie Tabeli Stopnia Trwałego Inwalidztwa.

Tabela Stopnia Trwałego Inwalidztwa:

Lp.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	Ocena procentowa	
		Utrata fizyczna	Utrata władzy
Całkowita fizyczna utrata albo całkowita trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami			
1.	Kończyna górna		
a)	w stawie barkowym	70%	49%
b)	powyżej stawu łokciowego	65%	46%
c)	poniżej stawu łokciowego	60%	42%
d)	poniżej nadgarstka	50%	35%
e)	obie kończyny górne powyżej nadgarstka	90%	63%
2.	Kciuk	20%	14%
3.	Palec wskazujący	10%	7%
4.	Inny palec ręki	5%	X
5.	Kończyna dolna		
a)	w stawie biodrowym	70%	49%
b)	powyżej stawu kolanowego	60%	42%
c)	poniżej stawu kolanowego	50%	35%
d)	stopa w całości	40%	28%
e)	stopa z wyłączeniem pięty	30%	21%
f)	obie kończyny dolne powyżej stawu skokowego	90%	63%
6.	Paluch	5%	X
7.	Inny palec stopy	2%	X

Lp.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	Ocena procentowa	
Całkowita fizyczna utrata			
8.	Wzroku w obu oczach	100%	X
9.	Wzroku w jednym oku	35%	X
10.	Wzroku w jednym oku, jeżeli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	65%	X
11.	Słuchu w obu uszach	50%	X
12.	Słuchu w jednym uchu	15%	X
13.	Słuchu w jednym uchu, jeżeli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	35%	X
14.	Mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40%	X
15.	Nerki	20%	X
16.	Nosa (łącznie z kością nosową)	15%	X
17.	Małżowiny usznej	10%	X
Urazy narządów moczowo-płciowych			
18.	Całkowita utrata macicy		
a)	w wieku do 45 roku życia	40%	X
b)	w wieku powyżej 45 roku życia	20%	X
19.	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25%	X
20.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20%	X
21.	Całkowita utrata prącia	40%	X

§ 17. USTALENIE ŚWIADCZEŃ W RAMACH NNW

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, która miała miejsce w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa albo na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 4) przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą przewlekłość chorobową i schorzenia powypadkowe w taki sposób,

że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem właściwym dla danego organu po zaistniałym zdarzeniu a stopniem uszczerbku istniejącym przed zdarzeniem objętym ochroną,

- 5) procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia albo niedowładu, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Trwały uszczerbek na zdrowiu może być ustalony przed zakończeniem leczenia, jeśli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy,
 - 6) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu, o której mowa w § 2 pkt 6)0 niniejszych OWU,
 - 7) w przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumy wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%. W przypadku, gdy łączna wartość przekroczy wskaźnik 100%, świadczenie zostanie wypłacone jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa:
- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego inwalidztwa,
 - 2) w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) świadczenie w związku z trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% inwalidztwa,
 - 4) przy ustaleniu stopnia trwałego inwalidztwa uwzględnia się wcześniejszą przewlekłość chorobową i schorzenia powypadkowe w taki sposób, że rodzaj trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy pomiędzy rodzajem właściwym dla danego organu po zaistniałym zdarzeniu a rodzajem dysfunkcji danego organu istniejącym przed zdarzeniem objętym ochroną,
 - 5) procent trwałego inwalidztwa ustalany jest na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej po zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - 6) w przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego inwalidztwa wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa i sumy wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj inwalidztwa powstałego w wyniku tego wypadku, zgodnie z § 16 ust. 3 pkt 3), przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%. W przypadku, gdy łączna wartość przekroczy wskaźnik 100%, świadczenie zostanie wypłacone jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa.

4. W przypadku, gdy PROAMA dokona wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego, będąca następstwem tego wypadku, PROAMA wypłaca Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia już wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku lub trwałego inwalidztwa.
5. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa albo trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy albo czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. Rodzaj i wysokość świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu związku skutkowo-przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo trwałym inwalidztwem.
8. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 6. następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dowodów i w uzasadnionych przypadkach wyników badań przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez PROAMA.

§ 18. PRZESZKOLENIE ZAWODOWE INWALIDÓW

1. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, w stosunku do którego odpowiedni organ rentowy orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.
2. Świadczenie wypłacane jest, jeżeli konieczność przekwalifikowania zawodowego wynika wyłącznie z następstw zdrowotnych nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PROAMA.
3. PROAMA dokona zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, maksymalnie jednak do kwoty 6 000 zł.
4. Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwrotu PROAMA dokonuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty.

§ 19. ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA ALBO ZAKUPU WÓZKA INWALIDZKIEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU ALBO TRWAŁEGO INWALIDZTWA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

1. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu albo trwałe inwalidztwo, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało wypożyczenia albo zakupu wózka inwalidzkiego, PROAMA zwróci Ubezpieczonemu

- koszty poniesione (wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) w związku z wypożyczeniem albo zakupem wózka inwalidzkiego, o ile koszty te nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie albo zakup wózka inwalidzkiego dokonywany jest przez PROAMA do ich faktycznej wysokości, nie więcej jednak niż do sumy ubezpieczenia w wysokości 3 000 zł. PROAMA zastrzega sobie prawo do weryfikacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z wypożyczeniem albo zakupem wózka inwalidzkiego w odniesieniu do średnich rynkowych cen wypożyczenia albo zakupu wózka inwalidzkiego.
 3. PROAMA dokonuje zwrotu kosztów wypożyczenia albo zakupu wózka inwalidzkiego po przedłożeniu w PROAMA poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna potwierdzająca konieczność używania przez Ubezpieczonego wózka inwalidzkiego, oryginały rachunków imiennych (wystawione na Ubezpieczonego) dokumentujące poniesienie przez Ubezpieczonego przedmiotowych kosztów, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez PROAMA, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy inwalidztwem powodującym konieczność używania przez Ubezpieczonego wózka inwalidzkiego a niebezpiecznym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.

§ 20. SUMA UBEZPIECZENIA NNW

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu albo trwałego inwalidztwa wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia dotyczącą tego zdarzenia do momentu jej wyczerpania.

§ 21. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH NNW

1. Ochroną ubezpieczeniową PROAMA nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) świadomego samookaleczenia albo okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej albo samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
 - 3) zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
 - 4) zabiegów albo leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 5) zatrucia substancjami stałymi albo płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę,
 - 6) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,

- 7) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku,
- 8) zakłócenia przebiegu ciąży lub porodu,
- 9) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu, wylew krwi do mózgu),
- 10) zaburzeń umysłu albo świadomości, w tym alkoholizmu,
- 11) epidemii oraz skażeń,
- 12) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości),
- 13) wypadków wynikających z chorób psychicznych, nerwic albo depresji,
- 14) wydarzeń związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkami, sabotażem oraz zamachami,
- 15) aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru, z zastrzeżeniem zapisu § 2 pkt 18) oraz § 21 ust. 2 pkt 5),
- 16) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
- 17) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
- 18) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 19) zdarzeń powstałych wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
- 20) zdarzeń powstałych w wyniku wykonywania pracy podczas podróży krajowej,
- 21) udziału w bójkach, chyba że były to działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
- 22) przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się,
- 23) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
- 24) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
- 25) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych czy wykonywaniu pracy, jeżeli miały one wpływ na powstanie szkody,
- 26) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,

- 27) wypadku lotniczego, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 28) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych jak i skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich.
2. Zakres odpowiedzialności PROAMA nie obejmuje **następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas podróży zagranicznej** w następstwie zdarzeń związanych z:
 - 1) wykonywaniem pracy fizycznej lub pracy o wysokim stopniu ryzyka,
 - 2) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 3) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 5) pasywnym udziałem w wojnie albo aktach terroru,o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.
 3. Zakres odpowiedzialności PROAMA nie obejmuje **następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas podróży krajowej** w następstwie zdarzeń związanych z:
 - 1) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportu,o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.
 4. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) w stosunku do osób niewskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2,
 - 2) w przypadku gdy na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie udzieli niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, o którą zapytuje PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2.

§ 22. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH NNW

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich,
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udziele-

nia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokół BHP dla wypadku przy pracy),

- 3) przesłania do PROAMA pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego . Zgłoszenie szkody, powinno zawierać:
 - a) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub jego opiekuna prawnego,
 - c) opis wypadku,
 - d) dyspozycja wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego,
 - e) dokumentację medyczną z całego procesu leczenia i rehabilitacji; tj.: karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny,
 - f) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury/Sądu,
 - g) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - h) akt zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
 - i) karta statystyczna zgonu (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
 - j) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego (w przypadku śmierci Ubezpieczonego),
 - 4) poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez PROAMA i przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez PROAMA, w celu określenia stanu zdrowia albo ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi PROAMA.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez PROAMA jest upoważnienie PROAMA w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób albo urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
 4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez PROAMA przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 10 ust. 6 niniejszych OWU.
 5. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 2 pkt 3), jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenia okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 2 pkt 3) otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I USŁUG ASSISTANCE w podróży krajowej

§ 23. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I USŁUG ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży krajowej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) koszty usług związanych z pomocą w podróży krajowej, tzw. usług assistance.
2. Za koszty leczenia powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - 1) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - 2) pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 3) nabycia niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych takich jak: stabilizatory, kule i laski do chodzenia, temblak, szyny, ortezy, gorsety przepisanych przez lekarza,
 - 4) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala, ambulatorium lub lekarza,

o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.
3. W ramach usług assistance PROAMA zorganizuje i pokryje lub zorganizuje w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
 - 1) **całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Pomocy** – numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia, czynny jest całą dobę,
 - 2) **organizację wizyty lekarskiej** – PROAMA zorganizuje wizytę lekarską po zdarzeniu, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,
 - 3) **transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania** – PROAMA zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, zaakceptowanym przez Centrum Pomocy. Świadczenie jest realizowane, gdy uprzednio zaplanowany środek transportu nie może zostać wykorzystany,
 - 4) **transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania** – PROAMA zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce podczas podróży krajowej. Wyboru sposobu transportu zwłok dokonuje Centrum Pomocy w porozumieniu z członkami rodziny Ubezpieczonego,
 - 5) **zakwaterowanie dla osoby towarzyszącej w razie hospitalizacji Ubezpieczonego** – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Ubezpieczony jest hospitalizowany dłużej niż 7 dni i upływa przewidy-

wana data powrotu do miejsca zamieszkania, Ubezpieczony odbywał podróż krajową wraz z osobami towarzyszącymi, PROAMA zorganizuje i pokryje koszty pobytu w hotelu (wraz ze śniadaniem, o ile jest ono wliczone w cenę) dla jednej osoby towarzyszącej, do momentu, w którym transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania będzie możliwy. Koszty pokrywane są do wysokości 200 PLN za dobę i nie dłużej jednak niż przez 5 dób hotelowych,

- 6) **podróż i zakwaterowanie dla osoby wezwanej do towarzyszenia** – jeżeli Ubezpieczony odbywa podróż krajową bez żadnej pełnoletniej osoby towarzyszącej, a przewidywany okres hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany, jest dłuższy niż 7 dni, Centrum Pomocy zorganizuje podróż osoby wezwanej do towarzyszenia, do miejsca hospitalizacji i później transportu powrotnego do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Pomocy pokrywa koszty środka transportu oraz koszty pobytu, przez okres nie dłuższy niż 5 dni (w limicie 200 PLN na jeden dzień pobytu), jeżeli obecność osoby wezwanej do towarzyszenia jest zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty podróży i zakwaterowania pokrywane są maksymalnie do wysokości 1.000 PLN,
- 7) **opieka i transport dzieci do miejsca zamieszkania** – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania, wyżywienia (maksymalnie za okres 5 dni, za jeden dzień pobytu maksymalnie do wysokości 200 PLN na każde dziecko) oraz powrotu do miejsca zamieszkania dziecka (dzieci) podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż dziecka (dzieci) do miejsca zamieszkania odbywa się pod opieką przedstawiciela wyznaczonego przez Centrum Pomocy. Koszty pokrywane są maksymalnie do łącznej wysokości 1.000 PLN oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu,
- 8) **organizacja pomocy rehabilitacyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** – PROAMA zorganizuje zabiegi rehabilitacyjne, jeżeli lekarz prowadzący zaleci ich przeprowadzenie po powrocie do miejsca zamieszkania.

§ 24. SUMA UBEZPIECZENIA kosztów leczenia i usług assistance w podróży krajowej

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz usług assistance określona w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę, czyli dla każdego Ubezpieczonego.
2. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia dla kosztów leczenia i usług assistance w podróży krajowej, z uwzględnieniem limitów podanych w § 23, ust. 3 niniejszych OWU.
3. Zwrot kosztów leczenia i usług assistance wypadków w wysokości poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż 5 000 zł.
4. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia występujące w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Każda wypłacona kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia do momentu jej wyczerpania.

5. Zwrot kosztów leczenia i usług assistance następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki.

§ 25. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI kosztów leczenia i usług assistance w podróży krajowej

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i koszty usług assistance:
 - 1) będące następstwem nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia,
 - 2) związane z leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych albo ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi,
 - 3) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Pomocy PROAMA,
 - 4) będące następstwem nagłego zachorowania,
 - 5) leczeniem, hospitalizacją, zakwaterowaniem w przypadku, gdy według opinii lekarza Centrum Pomocy moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania,
 - 6) przeprowadzeniem badań zbędnych do leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - 7) wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłaniami związanymi z tym leczeniem,
 - 8) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 9) lekarstw zakupionych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza,
 - 10) powstałe na skutek zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, a także związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym,
 - 11) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami,
 - 12) związane z przerwaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego,
 - 13) związane z leczeniem dentystycznym,
 - 14) spowodowane zdarzeniami powstałymi wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 15) powstałe wskutek zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - 16) powstałe wskutek samookaleczenia Ubezpieczonego, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 17) powstałe wskutek wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń,

- 18) powstałe wskutek wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 19) powstałe wskutek udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach, zamachach,
 - 20) powstałe wskutek pasywnego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru,
 - 21) powstałe przy wykonywaniu czynności innych niż czynności życia prywatnego,
 - 22) powstałe wskutek zdarzeń wynikających z popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 23) powstałe wskutek udziału w bójkach, chyba że były to działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 24) związane z leczeniem we własnym zakresie albo leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 25) związane z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 26) związane z wypadkami wynikającymi z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się,
 - 27) wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 28) wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
 - 29) wynikające z zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi,
 - 30) wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - 31) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 32) powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych jak i skutków wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich,
 - 33) powstałe w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych.
2. Zakres odpowiedzialności PROAMA nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance w podróży krajowej powstałych w następstwie zdarzeń związanych z:
- 1) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wyczynowym uprawianiem sportu,
- o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.

§ 26. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZDARZENIA kosztów leczenia i usług assistance w podróży krajowej

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA.
4. Kontaktując się z Centrum Pomocy Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu powinna:
 - 1) podać imię, nazwisko i PESEL Ubezpieczonego,
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony,
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje,
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym albo osobą występującą w jego imieniu,
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez PROAMA jest:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego albo osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Pomocy PROAMA, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw,
 - 2) umożliwienie Centrum Pomocy dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia pomocy i wyjaśnień.
6. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez PROAMA jest upoważnienie PROAMA w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób albo urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki i całkowitego paraliżu.
7. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia albo zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Pomocy o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
8. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu i Ubezpieczony poniósł wydatki, albo gdy uzyskał zgodę Centrum Pomocy na refundację poniesionych kosztów po powrocie do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, to zobowią-

zani są zgłosić roszczenie z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu jednak nie później niż w ciągu 45 dni licząc od daty wypadku. Dokumentację należy przesłać na adres Centrum Pomocy. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance powinno zawierać:

- 1) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecane leczenie,
 - 4) oryginały rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej albo dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią PROAMA określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 5) inne informacje, które zostaną uznane za niezbędne przez Ubezpieczonego.
9. Z zastrzeżeniem ust. 7-8, w przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 3 otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 27. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA Odpowiedzialności Cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy wyrządzone czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) osobom trzecim podczas podróży krajowej lub zagranicznej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością PROAMA objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.
3. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszystkie szkody muszą być następstwem działania albo zaniechania działania przez Ubezpieczonego.

§ 28. SUMA UBEZPIECZENIA Odpowiedzialności Cywilnej

1. Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym Ubezpieczonego za szkody osobowe i rzeczowe, stanowi górną granicę odpowiedzialności PROAMA.

2. Sumę ubezpieczenia ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia odszkodowania.
3. W granicach sumy ubezpieczenia PROAMA zobowiązane jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej albo zatwierdzonej przez PROAMA ugody, wydanego albo zatwierdzonego przez PROAMA uznania roszczenia albo prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 29. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH Odpowiedzialności Cywilnej

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 2) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie albo nienależyte wykonanie kontraktu albo umowy),
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny,
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej lub krajowej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 5) powstałe wskutek utraty albo uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania albo innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu albo pensjonacie),
 - 6) wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność,
 - 7) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu albo wskutek jego technicznego zużycia,
 - 8) obejmujące utracone korzyści,
 - 9) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
 - 10) powstałe przy wykonywaniu czynności innych niż czynności życia prywatnego,
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 12) powstałe w następstwie przeniesienia choroby,
 - 13) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające z wyłączeniem małych jednostek pływających dla użytku własnego, maszyny albo urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego,
 - 14) w środowisku naturalnym,
 - 15) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony,

- 16) będące rezultatem polowania na zwierzęta,
 - 17) powstałe na skutek wypadków powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
 - 18) powstałe na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach i zakładach,
 - 19) powstałe wskutek popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 20) spowodowane zdarzeniami powstałymi wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 21) powstałe wskutek udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach, zamachach,
 - 22) powstałe wskutek pasywnego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru,
 - 23) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek chorób psychicznych, nerwic albo depresji,
 - 24) będące następstwem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
 - 25) będące następstwem wyczynowego uprawiania sportów,
 - 26) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych,
 - 27) będące następstwem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych, chyba że nie miały one wpływu na powstanie szkody,
 - 28) będące skutkiem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie niebezpiecznego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 29) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł (franszyza integralna).
2. Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej PROAMA nie obejmuje szkód powstałych w następstwie zdarzeń związanych z:
 - 1) amatorskim uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu,
 - 2) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sankcji pieniężnych orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

4. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy:
 - 1) w stosunku do osób niewskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2,
 - 2) w przypadku, gdy na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie udzieli niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, o którą zapytuje PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2.

§ 30. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH Odpowiedzialności Cywilnej

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
3. Ponadto Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić PROAMA dowody ustalające okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić PROAMA dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, jak również zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych przez PROAMA.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym PROAMA.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie PROAMA (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego),
 - 2) udzielić PROAMA pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu albo podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia,
 - 3) do natychmiastowego przekazania do PROAMA każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych albo jemu doręczonych,

- 4) przedstawić PROAMA oryginały dokumentów potwierdzające zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że PROAMA wyrazi na to zgodę.
8. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu, PROAMA jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
9. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3 i ust. 6 pkt 1) niniejszego paragrafu, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenia okoliczności i skutków wypadku.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 31. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznym Ubezpieczonego, tj.:
 - 1) walizy, plecaki, torby, nesesery, paczki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej lub podróży krajowej,
 - 2) telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery video, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry wideo od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróznym, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny albo elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny albo elektroniczny jednostce pływającej albo kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu podróznego w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego,
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi,

- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem,
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 pkt 2)-6) niniejszego paragrafu albo rabunku,
- 5) nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Pomocy i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się zabezpieczenia bagażu,
- 6) zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego albo został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
- 7) uszkodzenia albo zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości.

§ 32. OPÓŹNIENIE W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO w podróży zagranicznej

1. Jeśli na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego o co najmniej 8 godzin, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup wyłącznie na własne potrzeby artykułów pierwszej potrzeby PROAMA refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków wyżej wymienione koszty do równowartości 120 euro.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 33. SUMA UBEZPIECZENIA bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia występujące w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Każda wypłacona kwota odszkodowania na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia do momentu jej wyczerpania.

§ 34. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH bagażu podróznego

1. Zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie obejmuje utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowa-

- nia w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 2) powstałe wskutek udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach, zamachach,
 - 3) powstałe wskutek pasywnego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru,
 - 4) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 31 ust. 3 pkt 5),
 - 5) zaistniałych podczas przeprowadzki,
 - 6) powstałych wskutek pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 7) powstałych na skutek kradzieży bez włamania albo przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 31 ust. 2 pkt 3)-6),
 - 8) będących następstwem wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 9) wynikających z konfiskaty, zatrzymania albo zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne albo inne władze państwowe,
 - 10) niezgłoszonych policji albo przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń opisanych w § 31 ust. 3 pkt 5), Ubezpieczony nie mógł tego uczynić,
 - 11) powstałych wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie niebezpiecznego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 12) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł (franszyza integralna),
 - 13) będących następstwem zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
- 1) waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem zapisu § 31 ust. 3 pkt 7),
 - 2) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu,
 - 3) będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia albo zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem,
 - 4) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo,
 - 5) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia,
 - 6) będących następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników albo substancji żrących znajdujących się w bagażu podróznym,

- 7) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru,
 - 8) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad albo działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróznego,
 - 9) powstałych wskutek emisji, wycieku albo innej formy przedostania się do powietrza, wody albo gruntu jakichkolwiek substancji.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
- 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty,
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki,
 - 3) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne,
 - 4) paliwa napędowe i broń wszelkiego rodzaju,
 - 5) sprzęt pływający, taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki,
 - 6) przedmioty służące do wykonywania pracy, działalności gospodarczej, w tym produkcyjno-usługowej i zawodowej Ubezpieczonego,
 - 7) środki transportu, z wyłączeniem rowerów, wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem samochodów typu karawan, przyczep kempingowych i jachtów,
 - 9) sprzęt komputerowy, oprogramowania, kasety, płyty, książki, lornetki, nośniki danych urzędnika łączności i sprzęt elektroniczny, z zastrzeżeniem § 31 ust. 1 pkt 2),
 - 10) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy,
 - 11) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa,
 - 12) przedmioty z futra albo wykończone futrem naturalnym,
 - 13) towary i artykuły spożywcze, używki np. papierosy, alkohol,
 - 14) przedmioty o przeznaczeniu handlowym,
 - 15) mienie przesiedleńcze.
4. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego:
- 1) w stosunku do osób niewskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2,
 - 2) w przypadku, gdy na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie udzieli niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, o którą zapytuje PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2.

§ 35. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH bagażu podróznego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku albo zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości,
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika albo kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji albo w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie albo uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 4) do bezwzględnego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy PROAMA, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego albo działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podania okoliczności zdarzenia,
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić PROAMA dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
 - 6) zabezpieczyć rzeczy zniszczone albo uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Centrum Pomocy, policję do czasu zakończenia sprawy,
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Centrum Pomocy zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonych albo utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze albo osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie albo przewóz bagażu,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu,

- e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 31 ust. 3 pkt 5),
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - g) oryginalne bilety albo kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup albo własność bagażu podróznego (rachunki albo inne wymagane przez PROAMA dokumenty).
4. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego opisanego w § 32 Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i używać od niego dokumenty potwierdzające ten fakt oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego, a także rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
5. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3 pkt 4) z zastrzeżeniem ust. 3, pkt 7), jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie wystąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 3, pkt 4), z zastrzeżeniem ust. 3, pkt 7), otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3 pkt 1) niniejszego paragrafu, PROAMA jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.

§ 36. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W RAMACH bagażu podróznego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę albo opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty albo uszkodzenia bagażu podróznego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest przez Centrum Pomocy na podstawie oryginałów rachunków zakupu albo na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych określonego wg dnia zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej albo pamiątkowej przedmiotów,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 37. ODZYSKANIE SKRADZIONYCH ALBO ZAGUBIONYCH PRZEDMIOTÓW

W przypadku odnalezienia skradzionych albo zagubionych przedmiotów:

- 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie PROAMA,
- 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a PROAMA wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU,
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić PROAMA kwotę odszkodowania albo przekazać PROAMA prawa własności albo posiadania do odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 38. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej lub krajowej w postaci:
 - 1) nart do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,
 - 2) deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - 3) deski do uprawiania wszelkich odmian surfingu,
 - 4) specjalistycznego sprzętu do nurkowania wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową sprzętu sportowego, zgodnie z ust. 1, jest możliwe pod warunkiem rozszerzenia ochrony o amatorskie uprawianie narciarstwa albo snowboardingu lub sporty wysokiego ryzyka.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) zostawił go w zamkniętym na zamek mechaniczny albo elektroniczny w pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - 5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie sprzętu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - 6) umieścił sprzęt sportowy w zamkniętej na zamek mechaniczny albo elektroniczny jednostce pływającej albo kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
4. PROAMA wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie albo uszkodzenie sprzętu sportowego w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego,
 - 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi,

- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem,
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 3 pkt 2)-6) niniejszego paragrafu albo rabunku,
- 5) nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Pomocy i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu sportowego,
- 6) zaginięcia w przypadku, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego albo został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
- 7) uszkodzenia albo zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie albo zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał podczas podróży zagranicznej lub krajowej Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do Centrum Pomocy.

§ 39. SUMA UBEZPIECZENIA sprzętu sportowego

1. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno i wszystkie zdarzenia występujące w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia do momentu jej wyczerpania.

§ 40. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH sprzętu sportowego

1. Zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego nie obejmuje utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 2) powstałe wskutek udziału w rozruchach, niepokojach społecznych, zamieszkach, strajkach, sabotażach, zamachach,
 - 3) powstałe wskutek pasywnego lub aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru,
 - 4) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 38 ust. 4 pkt 5) niniejszych OWU,
 - 5) powstałych wskutek pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) zaistniałych podczas przeprowadzki,

- 7) powstałych na skutek kradzieży bez włamania albo przy użyciu dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 38 ust. 3 pkt 3)-6),
 - 8) powstałych na skutek uprawiania sportów w miejscu do tego niedozwolonym,
 - 9) spowodowanych użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem,
 - 10) na skutek przechowywania w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa,
 - 11) wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu sprzętu sportowego,
 - 12) będących następstwem wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 13) wynikających z konfiskaty, zatrzymania albo zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne albo inne władze państwowe,
 - 14) niezgłoszonych policji albo przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 38 ust. 4 pkt 5) lub pkt 7) niniejszych OWU, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić,
 - 15) będącego skutkiem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 16) których wartość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna),
 - 17) powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego,
 - 2) będących następstwem zwykłego zużycia,
 - 3) wynikających z wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników albo substancji żrących.
 3. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego:
 - 1) w stosunku do osób niewskazanych w wykazie imiennym prowadzonym przez Ubezpieczającego i przekazanym do PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2 niniejszych OWU,
 - 2) w przypadku, gdy na wezwanie PROAMA, w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie udzieli niezwłocznie informacji na temat podróży zagranicznej osoby, o którą zapytuje PROAMA, zgodnie z § 6 ust. 2 niniejszych OWU.

§ 41. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH sprzętu sportowego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PROAMA, Ubezpieczony albo inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku albo zaginięcia sprzętu sportowego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości,
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika albo kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji albo miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie albo uszkodzenie sprzętu sportowego, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości,
 - 4) do bezwzględnego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego albo działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego) i podania okoliczności zdarzenia,
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić PROAMA dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
 - 6) zabezpieczyć sprzęt zniszczony albo uszkodzony w celu umożliwienia dokonania jego oględzin przez Centrum Pomocy PROAMA, policję do czasu zakończenia sprawy,
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody przesłać do Centrum Pomocy zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) spis uszkodzonego albo utraconego sprzętu sportowego sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze albo osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie albo przewóz sprzętu sportowego,

- d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie albo uszkodzenie sprzętu sportowego,
 - e) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - f) diagnozę lekarską, jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku opisanego w § 38 ust. 4 pkt 5) i pkt 7),
 - g) oryginalne bilety albo kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup albo własność sprzętu sportowego (rachunki albo inne wymagane przez PROAMA dokumenty).
4. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 3 pkt 4) z zastrzeżeniem ust. 3, pkt 7), jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 3, pkt 3), z zastrzeżeniem ust. 3, pkt 7) otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
5. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3 pkt 1) niniejszego paragrafu, PROAMA jest wolne od odpowiedzialności za szkodę powstałe z tego powodu.

§ 42. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W RAMACH sprzętu sportowego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę albo uszkodzenie sprzętu sportowego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty albo uszkodzenia sprzętu sportowego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości sprzętu sportowego z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość sprzętu sportowego określana jest przez PROAMA na podstawie oryginałów rachunków zakupu albo na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

§ 43. ODZYSKANIE SKRADZIONYCH ALBO ZAGUBIONYCH PRZEDMIOTÓW

W przypadku odnalezienia skradzionego albo zagubionego sprzętu sportowego:

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie PROAMA,
- 2) gdy odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnaleziony sprzęt sportowy, a PROAMA wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia, zgodnie z niniejszymi OWU,

- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić PROAMA kwotę odszkodowania albo przekazać PROAMA prawa własności albo posiadania do odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ ALBO TEŻ WCZEŚNIEJSZEGO Z NIEJ POWROTU

§ 44. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej są to koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej,
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej są to koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie wcześniejszego powrotu z rozpoczętej już imprezy turystycznej.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu może być zawarta najpóźniej w ciągu 2 dni od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części (zaliczki) albo całości opłaty.
4. Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z:
 - a) ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance w przypadku podróży zagranicznej,
 - b) następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku podróży krajowej obowiązującym w terminie trwania imprezy.
5. PROAMA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem albo wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy jest to skutkiem:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego albo powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego,
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego,
 - 3) nagłej ciężkiej choroby albo nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego albo wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,

- 4) zgonu Ubezpieczonego albo członka jego rodziny,
 - 5) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego stosownie udokumentowanych powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego,
 - 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej lub krajowej (np. paszportu, wizy wjazdowej, dowodu osobistego), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom,
 - 7) bezwarunkowego wezwania przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej doręczonego Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe albo wezwania w związku z popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 8) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy turystycznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
6. Za koszt odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.
 7. Za koszty wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie,
 - 2) dodatkowe koszty transportu powrotnego – Centrum Pomocy organizuje transport albo pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywiście poniesionych dodatkowych kosztów przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak, niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy. Koszty powrotu są ograniczone do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Pomocy takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 8. Koszty powrotu Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 7 pkt 2) niniejszego paragrafu, są zwracane tylko w przypadku, gdy transport na imprezę i z imprezy był uwzględniony w umowie uczestnictwa w imprezie.

§ 45. SUMA UBEZPIECZENIA odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą łączną dla wszystkich Ubezpieczonych.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem § 47 ust. 2 niniejszych OWU.

§ 46. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie uczestnictwa w imprezie turystycznej albo wcześniejszy z niej powrót z powodu:
 - 1) przeciwwskazania lekarskiego do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej,
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 4) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
 - 5) alkoholizmu albo zdarzeń powstałych wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) niepoddania się szczepieniom albo innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane,
 - 7) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych,
 - 8) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego,
 - 9) sztucznego zapłodnienia albo każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 10) chorób psychicznych, nerwic albo depresji,
 - 11) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV,
 - 12) epidemii oraz skażeń,
 - 13) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 14) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
 - 15) aktów terroru, rozruchów i niepokojów społecznych, zamieszek, strajków, sabotażu albo zamachów,
 - 16) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 17) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 18) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę albo zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego,
 - 19) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za koszty innych opłat, które ustala organizator turystyki, poza opłatami taryfowymi.

§ 47. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W RAMACH odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. Wysokość wypłaconego przez PROAMA odszkodowania w związku z odwołaniem imprezy nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej określonej w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki i odpowiada kosztom, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w związku z odwołaniem imprezy.
2. Odszkodowanie z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania.
3. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia (usługi) stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.

§ 48. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1. W przypadku odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach w ciągu 24 godzin albo w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu PROAMA może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest przed podjęciem jakichkolwiek działań powiadomić Centrum Pomocy w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wcześniejszy powrót o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu. W razie niedotrzymania tego zalecenia PROAMA ma prawo do odpowiedniego pomniejszenia wypłaconego odszkodowania, o ile naruszenie terminu miało wpływ na zwiększenie szkody albo uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W sytuacjach określonych w § 44 ust. 5 niniejszych OWU należy najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora imprezy dostarczyć do PROAMA:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie,
 - 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa w imprezie poświadczone przez organizatora imprezy albo wcześniejszym powrocie poświadczone przez organizatora imprezy,
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu,
 - 4) oryginały rachunków i dowodów ich zapłaty za transport powrotny w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów,
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu, a w szczególności doku-

mentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.

4. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 2 otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA NOCLEGÓW

§ 49. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA odwołania noclegów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów przed rozpoczęciem pobytu.
2. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 2 dni od momentu rezerwacji noclegów i wpłaty części (zaliczki) albo całości opłaty.
4. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów odwołania noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu.
5. Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania noclegów może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z:
 - 1) ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance w przypadku podróży zagranicznej,
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku podróży krajowej w obowiązującym w terminie trwania imprezy.
6. PROAMA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego albo powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego,
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego,
 - 3) nagłej ciężkiej choroby albo nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego

albo wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,

- 4) zgonu Ubezpieczonego albo członka jego rodziny,
- 5) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 50. SUMA UBEZPIECZENIA odwołania noclegów

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania noclegów wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą łączną dla wszystkich ubezpieczonych.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 51. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH odwołania noclegów

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie noclegów z powodu:
 - 1) przeciwwskazania lekarskiego do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją noclegów w hotelu,
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 4) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
 - 5) alkoholizmu albo zdarzeń powstałych wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) niepoddania się szczepieniom albo innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane,
 - 7) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych,
 - 8) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego,
 - 9) sztucznego zapłodnienia albo każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 10) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV,
 - 11) chorób psychicznych, nerwic albo depresji,
 - 12) epidemii oraz skażeń,
 - 13) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 14) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
 - 15) aktów terroru, rozruchów i niepokojów społecznych, zamieszek, strajków, sabotażu albo zamachów,

- 16) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 17) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 18) odwołania, nieudzielania urlopu przez pracodawcę albo zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego,
 - 19) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za koszty innych opłat, które ustala organizator turystyki, poza opłatami taryfowymi.

§ 52. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH odwołania noclegów

1. W przypadku odwołania noclegów Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach w ciągu 24 godzin albo w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu PROAMA może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie odwołania noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić PROAMA w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć do PROAMA:
 - 1) umowę rezerwacji noclegów,
 - 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu noclegów poświadczone przez organizatora imprezy,
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania noclegów,
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 2 otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA BILETU LOTNICZEGO

§ 53. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA odwołania biletu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży

- lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych licencjonowanych linii lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 3. Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania biletu lotniczego może zostać zawarta najpóźniej w ciągu 2 dni od chwili wystawienia (rezerwacji) biletu i wniesienia części albo całości opłaty za bilet lotniczy, nie później jednak niż przed wylotem.
 4. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów odwołania biletu lotniczego, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo też wcześniejszego z niej powrotu.
 5. Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów odwołania biletu lotniczego może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie z ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance obowiązującym w terminie ważności biletu lotniczego.
 6. PROAMA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem biletu lotniczego, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego albo powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego,
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego,
 - 3) nagłej ciężkiej choroby albo nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego albo wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) zgonu Ubezpieczonego albo członka jego rodziny,
 - 5) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 54. SUMA UBEZPIECZENIA odwołania biletu

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania biletu lotniczego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą łączną dla wszystkich Ubezpieczonych.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych stanowi cena biletu lotniczego, określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, pośrednikiem turystycznym, agentem turystycznym
3. PROAMA ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 55. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH odwołania biletu

1. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie biletu lotniczego z powodu:
 - 1) przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego,
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba, że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 4) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
 - 5) alkoholizmu albo zdarzeń powstałych wskutek pozostawania pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) niepoddania się szczepieniom albo innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane,
 - 7) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych,
 - 8) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego,
 - 9) sztucznego zapłodnienia albo każdego innego leczenia bezpłodności,
 - 10) chorób psychicznych, nerwic albo depresji,
 - 11) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV,
 - 12) epidemii oraz skażeń,
 - 13) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 14) działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
 - 15) aktów terroru, rozruchów i niepokojów społecznych, zamieszek, strajków, sabotażu albo zamachów,
 - 16) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 17) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 18) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę albo zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego,
 - 19) anulowania biletów na loty czarterowe,
 - 20) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach.
2. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za koszty innych opłat, które ustala organizator turystyki, poza opłatami taryfowymi.

§ 56. POSTĘPOWANIE PRZY WYSTĄPIENIU ZDARZENIA W RAMACH odwołania biletu

1. W przypadku odwołania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach w ciągu 24 godzin, albo w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie

- później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu PROAMA może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie odwołania biletu lotniczego Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie PROAMA w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć:
 - 1) blankiet biletu,
 - 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu biletu lotniczego poświadczane przez organizatora imprezy,
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrącen z tytułu odwołania biletu lotniczego,
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania biletu lotniczego, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
 3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 2 otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

§ 57. Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony oraz inna osoba upoważniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PROAMA, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo Pocztowe na adres ul. Szeligowskiego 6, 20-883 Lublin z dopiskiem „reklamacje”,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 815 815 815 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w pkt. 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. PROAMA rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku PROAMA poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać

- ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, o którym mowa w ust. 4 powyżej, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
 6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
 7. Spór między Klientem a PROAMA może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
 8. Skargi i zażalenia składane przez inne osoby, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania PROAMA związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez PROAMA, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. PROAMA informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania ust. 4-6 powyżej.
 9. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność PROAMA do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
 10. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej PROAMA: centrumklienta@proama.pl.
 11. PROAMA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 58. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Za zgodą PROAMA oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe albo odmienne od postanowień OWU.

2. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe albo odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być przesyłane w formie pisemnej, a strony umowy i Ubezpieczony zobowiązane są informować się wzajemnie na piśmie o zmianie adresu.
4. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z PROAMA jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim, z zastrzeżeniem, iż PROAMA może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Spór między Klientem a PROAMA może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
9. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia podróży zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A. i obowiązują od dnia 2 kwietnia 2017 r.

KLAUZULA nr 1. UBEZPIECZENIE MIENIA NA CZAS WYJAZDU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsza Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu rozszerza zakres ochrony udzielanej w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podróży obowiązujących od dnia 2 kwietnia 2017 r.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają postanowienia OWU, o których mowa w ust. 1.

§ 2. DEFINICJE

Ileokroć w niniejszej Klauzuli ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu (Klauzula), w formularzu zawarcia umowy ubezpieczenia, w dokumentach potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia lub jej wykonaniem, używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

- 1) **budynek mieszkalny** – budynek wolnostojący albo budynek w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, w którym znajdują się nie więcej niż cztery samodzielne lokale. Garaż znajdujący się w jednej

bryle z budynkiem mieszkalnym, traktowany jest jako integralna część budynku mieszkalnego,

- 2) **kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń, po usunięciu, poprzez zniszczenie lub uszkodzenie przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń (z pozostawieniem śladów włamania) lub po otworzeniu wejścia kluczem podrobionym, dopasowanym lub kluczem oryginalnym, zdobytym przez sprawcę wskutek kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
- 3) **lokal mieszkalny** – samodzielna, wydzielona część budynku wielorodzinnego (wielomieszkańcowego), przeznaczona na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych niestanowiąca części wspólnej budynku. W ramach ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są także pomieszczenia przynależne,
- 4) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania, pod którym przebywa z zamiarem stałego pobytu Ubezpieczony,
- 5) **mienie** – rzeczy objęte ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
- 6) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, o ile prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, rodzeństwo, zstępni niezależnie od wieku, to jest dzieci własne, pasierbowie, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie, wstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, osoby pozostające pod opieką, o ile pozostają z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 7) **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia budynku wielorodzinnego, które stanowią składową część lokalu mieszkalnego, np.: piwnica, komórka, garaż, pomieszczenie gospodarcze, strych, a także pomieszczenia domu jednorodzinnego, do których nie prowadzi przejście z części mieszkalnej używane wyłącznie przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- 8) **przedmioty wartościowe:**
 - a) dzieła sztuki (np. obrazy, rysunki, grafiki oraz inne dzieła plastyczne),
 - b) antyki (tj. przedmioty o charakterze zabytkowym, mające ponad 100 lat),
 - c) wykonane ręcznie dywany i gobeliny,
 - d) porcelana unikatowa,
 - e) broń wszelkiego rodzaju (posiadana legalnie i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami) i trofea myśliwskie,
 - f) znaczki pocztowe, monety, medale oraz inne przedmioty o charakterze kolekcjonerskim,
 - g) przedmioty unikatowe, jednostkowe,
 - h) wyroby z pereł, kamieni i metali szlachetnych, biżuteria (w tym zegarki) o wartości jednostkowej powyżej 5 000 zł,
 - i) zbiory kolekcjonerskie ww. przedmiotów,
- 9) **pustostan** – opuszczony, pozbawiony opieki i nadzoru Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych, budynek mieszkalny lub lokal mieszkalny przez okres dłuższy niż 90 dni,
- 10) **rabunek** – zabór ubezpieczonego mienia dokonany w następujący sposób:
 - a) przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich,

- b) gdy sprawca, używając siły lub grożąc jej użyciem, doprowadził Ubezpieczonego lub osoby bliskie posiadające klucze do ubezpieczonych pomieszczeń i zmusił do ich otwarcia lub sam je otworzył zrabowanym kluczem,
- 11) **ruchomości domowe** – mienie ruchome, stanowiące wyposażenie pomieszczeń lub służące do prowadzenia gospodarstwa domowego, obejmujące wyłącznie:
- a) meble, dywany, sprzęt zmechanizowany i urządzenia gospodarstwa domowego, żyrandole i kinkiety, odzież i inne przedmioty osobistego użytku, pojazdy bez napędu mechanicznego, kosiarki samojezdne, małe jednostki pływające, rowery, sprzęt turystyczny, sportowy i rehabilitacyjny, wózki inwalidzkie, zapasy gospodarstwa domowego, sprzęt ogrodniczy, przedmioty codziennego użytku,
 - b) sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, sprzęt optyczny, sprzęt rehabilitacyjny, instrumenty muzyczne, elementy systemów anten satelitarnych, radiowych i telewizyjnych umieszczone wewnątrz budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego, biżuteria, futra i odzież skórzana,
 - c) narzędzia stanowiące standardowe wyposażenie samochodu, dodatkowy komplet kół, opon sezonowych, foteliki samochodowe dla dzieci, bagażniki samochodowe,
 - d) stałe elementy przed zamontowaniem.
- Przy czym za ruchomości domowe uznaje się również wymienione w lit. a-c mienie, znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczającego lub osób bliskich, jeżeli zostało im wypożyczone przez organizację sportową, społeczną lub inną jednostkę organizacyjną, a także przez pracodawcę, o ile wypożyczenie to zostało udokumentowane,
- 12) **stałe elementy** – elementy zamontowane lub wbudowane na stałe, tj. w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi, takie jak:
- a) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody,
 - b) zlewozmywak, kuchnia gazowa, elektryczna lub indukcyjna,
 - c) zabudowy wnek, pawlaczy i ścian, meblowa zabudowa kuchni,
 - d) przegrody lub ścianki działowe (w tym również szklane) oraz poręcze schodów,
 - e) drzwi wraz z futrynami, zamkami i oszkleniem,
 - f) okna łącznie z oszkleniem, ościeżnicami i zamknięciami,
 - g) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - h) obudowy instalacji i grzejników,
 - i) powłoki malarskie,
 - j) tynki ścian i sufitów,
 - k) okładziny ścian (w tym lustra wbudowane na stałe), podłóg, schodów i sufitów,
 - l) podłogi,

- m) podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami, takimi jak, np. oprawy oświetlenia, wentylatora, zakończenia instalacji przeciwpożarowych,
 - n) przyłącza mediów (w tym grzejniki wszelkiego rodzaju oraz zakończenia instalacji, np. kontakty, wyłączniki, krany),
 - o) piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory,
 - p) czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego,
- 13) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PROAMA,
- 14) **szkoda** – zdarzenie będące skutkiem wypadku ubezpieczeniowego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności PROAMA, polegające na:
- a) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu, utracie lub zaginięciu rzeczy oraz skutki następcze tych zdarzeń, w następstwie zdarzeń objętych umową ubezpieczenia,
 - b) **szkoda całkowita** – szkoda powstała w następstwie zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, polegająca na utracie lub zniszczeniu rzeczy w stopniu uniemożliwiającym jej naprawienie lub też, gdy koszt naprawy przekracza jej wartość przed wystąpieniem szkody,
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, posiadająca tytuł prawny do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia, na rachunek której jest zawierana umowa ubezpieczenia. Postanowień § 2 pkt. 64 OWU nie stosuje się,
- 16) **wartość odtworzeniowa** – w przypadku ruchomości domowych – kwota pozwalająca na pokrycie kosztów naprawy, nabycia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych obowiązujących na danym terenie,
- 17) **wartości pieniężne:**
- a) gotówka – pieniądze, to jest obiegowe banknoty i monety krajowe oraz waluty obce,
 - b) środki pieniężne i papiery wartościowe – obligacje, akcje, bony skarbowe, bony towarowe, karty płatnicze i kredytowe, czeki i weksle w tym weksle rozrachunkowe, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA MIENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości domowe będące własnością Ubezpieczonego i jego osób bliskich, znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Jeżeli w miejscu ubezpieczenia (w tym w pomieszczeniach przynależnych), znajdują się ruchomości domowe (z wyjątkiem mebli) o wartości jednostkowej przekraczającej 500 zł, w razie powstania szkody odszkodowanie zostanie wypłacone, jeżeli przedstawione zostaną dowody zakupu lub inne dokumenty potwierdzające fakt posiadania tego mienia w dniu powstania szkody.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA MIENIA

Ruchomości domowe objęte są ubezpieczeniem od szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem oraz rabunku. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody rzeczowe w ubezpieczonym mieniu, powstałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego podczas odbywania przez niego podróży zagranicznej i w okresie odpowiedzialności PROAMA.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU MIENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia mienia rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie wcześniej jednak niż z chwilą początku okresu ubezpieczenia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w dniu powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Okres ubezpieczenia mienia jest tożsamy z okresem ubezpieczenia podróży zagranicznych. Okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia nie może przekroczyć 30 dni.
4. Postanowień § 5 ust. 1 pkt 2) lit. b, ust. 2-4 i § 6 OWU nie stosuje się.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA MIENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ruchomości domowych odpowiada ich wartości odtworzeniowej.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIU MIENIA

1. Składka za ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu na zasadach Klauzuli nr 1 wliczona jest w składkę za ubezpieczenie kosztów leczenia i usług assistance podróży zagranicznych.
2. Postanowień § 9 ust. 2 OWU nie stosuje się.

§ 8. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA MIENIA

1. PROAMA jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli szkoda została wyrządzona przez Ubezpieczającego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (chyba, że zapłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności). W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
2. PROAMA jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli szkoda została wyrządzona umyślnie przez osobę bliską. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody i następstwa szkód powstałych w:
 - 1) elementach stałych,
 - 2) ruchomościach domowych, przechowywanych poza budynkiem mieszkalnym lub lokalem mieszkalnym i pomieszczeniami przynależnymi wskazanym jako miejsce ubezpieczenia (adres zamieszkania Ubezpieczonego i jego osób bliskich) w polisie ubezpieczenia podróży zagranicznych lub w loggiach, na balkonach i tarasach,
 - 3) materiałach lub towarach przeznaczonych do sprzedaży lub przerobu lub przedmiotach przyjętych w celu naprawy, wykonania usługi lub przetworzenia, a także maszynach, urządzeniach i narzędziach służących do prowadzenia działalności zarobkowej,
 - 4) wartościach pieniężnych w złocie, srebrze i platynie w złomie i sztabach, w nieoprawionych kamieniach szlachetnych, półszlachetnych i syntetycznych oraz w niestanowiących przedmiotów użytkowych, nieoprawionych szlachetnych substancjach organicznych, przedmiotach wartościowych,
 - 5) środkach opałowych i paliwie opałowym,
 - 6) pojazdach lądowych, których wprowadzenie do ruchu wymaga rejestracji (w tym również quadach), jednostkach pływających innych niż małe jednostki pływające, statkach powietrznych (w tym również lotniach, motolotniach, balonach i spadochronach), a także w ich wyposażeniu, częściach zamiennych i zapasowych, kluczykach samochodowych, przedmiotach w bagażnikach, paliwach i materiałach eksploatacyjnych,
 - 7) ruchomościach domowych znajdujących się w budynkach wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, dla których istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych, określony w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz innych budowlach znajdujących się na terenie gospodarstwa rolnego, takich jak: stodoły, obory, chlewy, kurniki, stajnie, magazyny, chłodnie, młyny, tartaki, hale produkcyjne,
 - 8) mieniu znajdującym się w pomieszczeniach ogólnodostępnych w budynku wielorodzinnym (suszarni, wózkarni, pralni, korytarzu, miejscu parkingowym),
 - 9) zwierzętach, glebie, wodzie, roślinach,
 - 10) w materiałach i sprzęcie budowlanym,
 - 11) aktach, dokumentach, rękopisach,
 - 12) programach komputerowych,
 - 13) trofeach myśliwskich, broni i sprzęcie łowieckim,
 - 14) mieniu do prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej i agroturystycznej.
4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody oraz następstwa szkód powstałe wskutek:
 - 1) oszustwa, sprzeniewierzenia, defraudacji, niewyjaśnionego zaginięcia ubezpieczonego mienia, szantażu lub wymuszenia,
 - 2) kradzieży zwykłej,
 - 3) kradzieży z włamaniem, dokonanej podczas nieobecności mieszkańców w ubezpieczonych pomieszczeniach, w sytuacji, gdy pomieszczenie, w któ-

rym znajduje się ubezpieczone mienie nie było należycie zabezpieczone, to jest nie zostały spełnione wymogi określone w § 9,

- 4) utraty, zniknięcia, manipulacji lub zmiany danych i informacji na elektronicznych nośnikach danych, na których dane były zgromadzone,
- 5) kradzieży ruchomości domowych z budynków mieszkalnych lub lokali mieszkalnych, będących pustostanami lub przeznaczonych do rozbiórki.

§ 9. WARUNKI ZABEZPIECZENIA MIENIA

1. Budynek mieszkalny lub lokal mieszkalny oraz pomieszczenia przynależne, w których znajdują się ruchomości domowe objęte ochroną ubezpieczeniową, powinny być należycie zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.
2. Obowiązek należytego zabezpieczenia mienia uważa się za spełniony, gdy zachodzą jednocześnie następujące warunki:
 - 1) dostęp do pomieszczeń jest utrudniony dla osób trzecich w taki sposób, że wejście do nich wymaga użycia narzędzi lub siły fizycznej,
 - 2) drzwi zewnętrzne prowadzące do budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego (z wyłączeniem drzwi balkonowych i tarasowych o konstrukcji drzwi balkonowych) spełniają następujące warunki:
 - a) są pełne, w należyтым stanie technicznym, prawidłowo osadzone i zamknięte tak, aby ich wyłamanie bądź wyważenie było możliwe jedynie przy użyciu narzędzi lub siły fizycznej,
 - b) drzwi zawierające w swej konstrukcji elementy szklane są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka przez otwór wybity w szybie znajdującej się w drzwiach lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie, a jeżeli przeszklenia są wypełnione szkłem antywłamaniowym o klasie odporności, co najmniej P3, drzwi traktuje się jako pełne,
 - c) są zamykane na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej (IMP), Centralny Ośrodek Badawczo-Rozwojowy Przemysłu Elementów Wyposażenia Budownictwa Metalplast (COBR), Zakład Techniki Ochrony Mienia TECHOM bądź Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji,
 - 3) drzwi zewnętrzne do pomieszczeń przynależnych (jeżeli nie ma bezpośredniego przejścia pomiędzy tymi pomieszczeniami a budynkiem mieszkalnym lub lokalem mieszkalnym) są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, albo inny atestowany przez instytucje wymienione w pkt 2) lit. c system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego,
 - 4) drzwi balkonowe i tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są w należyтым stanie technicznym oraz są tak skonstruowane, umocowane, osadzone i zamknięte, że ich otwarcie jest możliwe jedynie przy użyciu narzędzi lub siły fizycznej,
 - 5) klucze do budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego, pomieszczeń przynależnych są przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i dostępem do nich osób trzecich, z wyjątkiem osób upoważnionych na piśmie przez Ubezpieczonego, a w razie utraty kluczy Ubezpieczony zobowiązany jest do wymiany zamków lub kłódek na własny koszt,

- 6) ściany, sufity, podłogi, dachy oraz piwnice nie mogą mieć niezabezpieczonych otworów, przez które możliwy jest dostęp do ubezpieczonego mienia bez włamania.
3. Jeżeli drzwi zewnętrzne do garażu (znajdującego się w jednej bryle z budynkiem mieszkalnym) zamykane są elektronicznym systemem sterowanym za pomocą pilota, PROAMA uznaje, że zostają spełnione wymogi określone w ust. 2 pkt 2) lit. c, niezależnie od tego, czy z garażu prowadzi bezpośrednie przejście do budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA MIENIA

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym ciąży **obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa**, nakładający w okresie ubezpieczenia na Ubezpieczającego obowiązki:
 - a) należytego i zgodnego z wymogami OWU zabezpieczenia na czas nieobecności drzwi, okien i wszelkich innych otworów znajdujących się w ubezpieczanych obiektach,
 - b) utrzymywania wszystkich zabezpieczeń i systemów alarmowych, o których zostało poinformowane PROAMA w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz których posiadanie zostało z PROAMA dodatkowo uzgodnione, w stanie sprawności technicznej i zapewnienia możliwość ich uruchomienia.
2. W przypadku wystąpienia szkody na Ubezpieczonym (chyba, że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek) ciąży następujące obowiązki:
 - 1) **obowiązek zgłoszenia szkody** – zgłoszenie każdej szkody do PROAMA w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej informacji. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że powstanie szkody jest wynikiem popełnienia przestępstwa, dodatkowo należy niezwłocznie powiadomić policję,
 - 2) **obowiązek ratowania mienia i udziału w wyjaśnieniu okoliczności szkody:**
 - a) użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) niedokonywanie ani niedopuszczanie do dokonania żadnych zmian w ubezpieczonym mieniu przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez PROAMA, chyba że taka zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia ubezpieczonego mienia po szkodzie, zmniejszenia jej rozmiaru, wymaga tego interes publiczny oraz w przypadku, gdy mimo powiadomienia PROAMA nie dokonało oględzin w ciągu 7 dni od dnia otrzymania powiadomienia lub nie uzgodniło terminu oględzin,
 - c) umożliwienie PROAMA działań mających na celu ustalenie przyczyn i wysokości szkody oraz wyliczenie odszkodowania,
 - d) udostępnienie PROAMA dokumentacji i innych dowodów związanych ze szkodą, oraz przedłożenie, najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody, zestawienia poniesionych strat, przy czym koszty sporządzenia dokumentacji ponosi Ubezpieczony,
 - e) w przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązków określonego w ust. 2 pkt 1), jeżeli naruszenie przyczyniło się do

zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku, PROAMA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły PROAMA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutek określony w zdaniu pierwszym nie nastąpi, jeśli PROAMA w terminie określonym w ust. 2 pkt 1) otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości,

- f) jeżeli Ubezpieczony umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 2 pkt 2) lit. a niniejszego paragrafu, PROAMA jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 11. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU MIENIA

1. Wysokość szkody ustala się w granicach sum ubezpieczenia określonych w § 6 oraz w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony powinien przedstawić PROAMA wykaz utraconych bądź zniszczonych przedmiotów ubezpieczenia oraz inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia. W razie braku dokumentów potwierdzających wartość utraconego mienia przyjmuje się najniższą wartość zakupu przedmiotu o podobnych lub najbardziej zbliżonych parametrach.
3. Rozmiar szkody w ruchomościach domowych ustala się według poniższych zasad:
 - 1) w przypadku szkody częściowej – koszt naprawy winien być udokumentowany rachunkiem albo fakturą wraz ze szczegółową specyfikacją wykonanych robót lub – w przypadku napraw dokonanych przez Ubezpieczającego we własnym zakresie – opis naprawy powinien zawierać wyszczególnienie napraw zgodne z zakresem uszkodzeń przyjętych w protokole szkody, przy czym przedstawiony przez Ubezpieczającego lub poszkodowanego rachunek każdorazowo podlega weryfikacji przez PROAMA, co do zakresu naprawy oraz cen stosowanych w regionie, w którym powstała szkoda,
 - 2) w przypadku szkody całkowitej, polegającej na całkowitym zniszczeniu mienia lub jego utracie – rozmiar szkody ustala się na podstawie wartości odtworzeniowej mienia bezpośrednio przed wystąpieniem szkody.
4. W przypadku, gdy utracone w wyniku wypadku ubezpieczeniowego mienie zostanie odzyskane, Ubezpieczony jest zobowiązany do jego ponownego przyjęcia, jeśli tylko jest to możliwe. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej odszkodowanie – jest zobowiązany do jego zwrotu, z potrąceniem kwoty odpowiadającej zmniejszeniu wartości odzyskanego mienia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia jakiegokolwiek przedmiotu (przedmiotów) stanowiącego parę lub zestaw, odpowiedzialność PROAMA będzie ograniczona wyłącznie do takich elementów (części) pary lub zestawu, które zostały utracone lub uszkodzone, niezależnie od tego, jaką wartość ma dany przedmiot jako para lub zestaw.
6. PROAMA nie ponosi odpowiedzialności za brak części zamiennych i materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu sprzed szkody. Gdy nie ma możliwości dokonania naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, wartość

szkody ustala się procentowo w stosunku do stopnia uszkodzenia, to jest wartość mienia pomniejszona zostaje o pozostałość po szkodzie. Postanowienia zdania poprzedzającego nie stosuje się w sytuacji, gdy zniszczenia przekraczają 50% wartości mienia dotkniętego szkodą.

7. Przy ustaleniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

§ 12. WYPŁATA ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU MIENIA

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do PROAMA dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia. PROAMA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
2. PROAMA wypłaci odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że PROAMA wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Odszkodowanie wypłaca się Ubezpieczającemu lub osobie pisemnie upoważnionej przez Ubezpieczającego do odebrania odszkodowania.
4. Odszkodowania wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 13. OKRES OBOWIĄZYWANIA

Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A. i obowiązuje do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podróży z dnia 2 kwietnia 2017 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

ANEKS nr 1
do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży
przyjętych Uchwałą nr GNL/ob./5/3/2017 z 22.03.2017
i obowiązujących od 2 kwietnia 2017 r.
(zwanych dalej OWU)

§ 1

Postanowienia § 14, ust. 1, pkt 19 oraz § 21, ust. 1, pkt 19 OWU otrzymują brzmienie:
„spowodowane zdarzeniami powstałymi wskutek pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;”

§ 2

1. W § 12, ust. 2 OWU dodaje się pkt 13 o następującym brzmieniu:
„transport Ubezpieczonego za pomocą środków transportu publicznego lub taksówką z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą po zakończeniu leczenia, do równowartości 100 euro”.

§ 3

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Aneks zatwierdzony został Uchwałą Zarządu Generali i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 27 czerwca 2017 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Załącznik nr 1 do OWU podróży

Tabela uszczerbków na zdrowiu

Spis treści

A. Uszkodzenia głowy	2
B. Uszkodzenia twarzy	5
C. Uszkodzenia narządu wzroku	6
D. Uszkodzenia narządu słuchu	8
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	10
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	10
G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	11
H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	12
I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)	13
J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	14
K. Uszkodzenia miednicy	15
L. Uszkodzenia kończyny górnej	16
M. Uszkodzenie kończyny dolnej	22
N. Porażenie lub niedowład poszczególnych nerwów obwodowych	27

Rodzaj uszkodzeń ciała		% uszczerbku na zdrowiu	
A. Uszkodzenia głowy		Prawa	Lewa
1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
	a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki z rozległymi, ściągającymi bliznami – w zależności od rozmiaru		1-10
	b) oskalpowanie:		
	– u mężczyzn		5-20
	– u kobiet		10-25
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń		1-10
3.	Ubytek w kościach czaszki:		
	a) o średnicy poniżej 2,5 cm		1-7
	b) o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów		8-25
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno oceniany jest stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3, a osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.			
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań		5-15
5.	Porażenie i niedowłady połowicze:		
	a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a		100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a		60-80
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a		40-60
	d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		5-35

A. Uszkodzenia głowy	Prawa	Lewa
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
– kończyzna górna – wg skali Lovett'a		
0°	40	40
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-25	5-15
– kończyzna dolna – wg skali Lovett'a		
0°		40
1 – 2°		30
3 – 4°		5-20
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich		100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		40-80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy		10-30
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie		100
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym		70-80
c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej		30-60
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		5-25
8. Padaczka:		
a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby		100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia		30-70
c) padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów		20-30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję		100

A. Uszkodzenia głowy	Prawa	Lewa
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50-70	
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
10. Nerwice:		
a) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	2-10	
b) utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2-10	
c) zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	5-30	
11. Zaburzenia mowy:		
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80	
b) afazja całkowita motoryczna	60	
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-40	
d) afazja nieznacznego stopnia	10-20	
12. Zespoły podwzgórzowe, pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)		
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	40-60	
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30	
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a) nerwu okoruchowego:		
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15	
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30	
b) nerwu bloczkowego	3	
c) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5	
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20	
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20	
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniane jest według poz. 48.		

A. Uszkodzenia głowy	Prawa	Lewa
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego	5-50	
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15	
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20	

B. Uszkodzenia twarzy

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):		
a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10	
b) oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30	
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60	
20. Uszkodzenia nosa:		
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10	
b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20	
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25	
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5	
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30	
Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, oceniane jest wówczas według tej pozycji.		
21. Utrata zębów:		
a) siekacze i kły – za każdy ząb	1	
b) pozostałe zęby począwszy od 2 – za każdy ząb (niezależnie od zaprotezowania)	1	

B. Uszkodzenia twarzy

22. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	15-30
23. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) szczęki	40
b) żuchwy	50
24. Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40
26. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15-40
d) całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

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

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40

C. Uszkodzenia narządu wzroku

0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku określana jest po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38		
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:			
a) jednego oka	15		
b) obu oczu	30		
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:			
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka			
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli z p. 27 a		
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka			
d) zanik nerwu wzrokowego			
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:			
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)			
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg tabeli z p. 27 a		
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku			
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z p. 27 a		
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0%	0%	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	55%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%

C. Uszkodzenia narządu wzroku

10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%
33. Połowicze niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe			60
b) dwunosowe			30
c) jednoimienne			25
d) jednoimienne górne			10
e) jednoimienne dolne			40
34. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a) w jednym oku			25
b) w obu oczach			40
35. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:			
a) w jednym oku			10
b) w obu oczach			30
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):			
a) w jednym oku			5-10
b) w obu oczach			10-15
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka		wg tabeli z p. 27 a oraz wg tabeli z p. 32	
38. Jaskra – ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu		wg tabeli z p. 27 a oraz wg tabeli z p. 32	
39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia			50-100
40. Zaćma urazowa		wg tabeli z p. 27 a	
41. Przewlekłe zapalenie spojówek			1-10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli: obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena (w mod.).

D. Uszkodzenia narządu słuchu

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Powyżej 70 dB
Ucho lewe	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej:

a) utrata części małżowiny	1-5
b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5-10
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:

a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z p. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

a) jednostronne	1-5
b) obustronne	10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:

a) jednostronne	5-15
b) obustronne	10-20

47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu

wg tabeli z p. 42

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z p. 42
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
b) dwustronne	20-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	1-10
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b) z bezgłosem	60
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-20
b) z niewydolnością oddechową	20-45
c) z niewydolnością oddechowo–krążeniową	45-60
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
55. Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy:	
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) znacznego stopnia	15-30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniane są według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej:	
a) miernego stopnia	1-15
b) znacznego stopnia	15-30
57. Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości):	
a) brodawki sutkowej częściowa lub całkowita	1-5
b) utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
– częściowa	1-15
– całkowita	15-25
– z częścią mięśnia piersiowego	25-35

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

58. Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1-5
b) z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	5-25
59. Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-10
60. Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	1-20
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez niewydolności oddechowej	5-10
b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20-40

Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-80
--	-------

Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) z wydolnym układem krążenia	2-10
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	20-30
c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40-90

Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniany jest na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego, echokardiografii, koronarografii.

64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40
---	-------

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
---	------

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa

Uwaga:

1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).
2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.

66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:

- | | |
|---|-------|
| a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania | 2-10 |
| b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania | 11-50 |

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:

- | | |
|---------------------|-------|
| a) jelita cienkiego | 30-80 |
| b) jelita grubego | 20-50 |

68. Przetoki okołoodbytnicze

15

69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów

60

70. Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia

10-30

71. Utrata śledziony:

- | | |
|--|----|
| a) bez większych zmian w obrazie krwi | 15 |
| b) ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi | 30 |

72. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

- | | |
|-------------------------|-------|
| a) nieznacznego stopnia | 5-10 |
| b) znacznego stopnia | 20-60 |

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji

10-25

74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej

35

75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki

40-75

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła	10-20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10-30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem	20-50
79. Zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30-50
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50-60
80. Utrata prącia	40
81. Częściowa utrata prącia	20
82. Utrata jednego jądra lub jajnika	20
83. Utrata obu jąder lub jajników	40
84. Wodniak jądra	10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
86. Uszkodzenie krocza powodujące całkowite wypadnięcie narządów rodnych:	
a) pochwy	10
b) pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)

87. zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-10
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

88. Nagłe zatrucie pokarmami powodujące trwałe uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
---	------

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)

Uwaga: Uszkodzenie układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:

a) z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów 1-10

b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia 10-35

c) z całkowitym zeszywnieniem z niekorzystnym ustawieniem głowy 35-50

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym:

a) bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia 1-10

b) ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości 10-25

c) znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie 25-40

91. Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)

1-10

92. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu

5-10

93. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:

a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn 100

b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającą poruszanie się za pomocą dwóch łasek 60-70

c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającą poruszanie się o jednej łasce 30-40

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60-70
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	20-30
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20-40
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
94. Urazowe zespoły korzonkowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne	1-20
b) piersiowe	1-10
c) lędźwiowo-krzyżowe	1-25
d) guziczne	1-5

K. Uszkodzenia miednicy

95. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) niewielkiego stopnia	1-10
b) dużego stopnia	10-35
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe, z obecnością zniekształceń i upośledzeniem chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1-15
b) w odcinku przednim i tylnym	15-45
97. Złamanie dna panewki – z obecnością upośledzenia funkcji stawu i zmianami zniekształcającymi:	
a) zwichnięcie I ^o – nieznaczne zmiany	1-10
b) zwichnięcie II ^o – wyraźne zmiany	10-20
c) zwichnięcie III ^o – duże zmiany	20-35
d) zwichnięcie IV ^o – bardzo duże zmiany	35-45

K. Uszkodzenia miednicy

Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniany jest według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniane jest według maksymalnego procentu minus uszczerbek stwierdzony przed założeniem sztucznego stawu.

98. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-20
--	------

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne oceniane są dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Prawa **Lewa**

Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według zasad przewidzianych w Tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.

99. Złamanie łopatki:

a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny	1-5	
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	5-40	5-30

Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

100. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:

a) nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b) wyraźne zmiany	10-25	5-20

101. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny:

a) nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b) znaczne zmiany	10-25	5-20

102. Zwknięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów i stopnia zniekształcenia:

a) nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b) znaczne zmiany	10-25	5-20

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
103. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu		+5
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosowane są oceny według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
104. Przewlekłe zmiany stawu barkowego w zależności od stopnia ograniczenia funkcji, blizn powodujących upośledzenie funkcji kończyny, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a) nieznacznego stopnia	1-10	1-5
b) średniego stopnia	10-20	5-15
c) dużego stopnia	20-30	15-25
105. Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106. Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i RTG	25	20
107. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen oceniany jest według norm neurologicznych.		
108. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	10-30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15	1-10
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1-35	1-25
111. Utrata kończyny w barku	75	70
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
113. Złamanie kości ramiennej z obecnością zmian wtórnych i upośledzeniem funkcji kończyny:		
a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) mięśnia dwugłowego	1-15	1-10
b) uszkodzenie innych mięśni ramienia	10-20	10-15
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
116. Przepukliny mięśniowe ramienia	1-3	1-3
117. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – z obecnością zaburzeń osi i ograniczeniem ruchów w stawie łokciowym:		
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-15	5-10
c) duże zmiany	15-30	10-25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119. Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostowania i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a) przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
b) przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	3-15	2-10
Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego oceniane są według pozycji 118-120.		
120. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
121. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+5	+5
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b) średnie zniekształcenia	5-20	5-10
c) znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	15-25	10-20
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b) średnie zniekształcenia	5-20	5-15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
124. Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni ścięgien, naczyń – z trwałym uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji, bliznami znacznie upośledzającymi funkcję kończyny górnej:		
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) znaczne zmiany	5-20	5-15
125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej z obecnością zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	10-20	10-15
b) dużego stopnia	20-35	15-30
126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia z obecnością zniekształceń, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji i poważnych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	10-25	10-20
b) dużego stopnia	25-40	20-35

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	1-15	1-15
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oproteżowania	55-65	50-60
129. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
130. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z obecnością zniekształceń, uszkodzenia funkcji, zmian troficzných, blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni:		
a) ograniczenie ruchomości	1-10	1-8
b) ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
132. Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	1-10	1-10
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
134. Uszkodzenie śródreżca – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródreżca, zaburzenia ruchomości:		
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-10	4-8
c) rozległe zmiany	10-20	8-18
135. Utraty w obrębie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, rodzaju blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) utrata opuszki	1-5	1-3
b) utrata paliczka paznokciowego	5-10	3-8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	10-15	8-10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	15-20	10-15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20-30	15-25
136. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące trwałe ograniczenie funkcji, blizny powodujących upośledzenie funkcji kciuka:		
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-15	4-13
c) znaczne zmiany	15-20	13-18
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20-25	18-23
e) rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca	25-30	23-33
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brane są pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
137. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	1-5	1-3
b) utrata paliczka paznokciowego	5-7	3-5
c) utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	8-12	5-10
e) utrata trzech paliczków	17	15
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	17-23	15-20

L. Uszkodzenia kończyny górnej	Prawa	Lewa
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny) powodujące nieodwracalne, istotne upośledzenie ruchomości palca:		
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c) zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	17	15
139. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b) palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	12	8
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V powodujące uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne i czuciowe, blizny – w zależności od stopnia:		
a) niewielkie ograniczenie funkcji palca	1-2	1
b) znaczne ograniczenie funkcji palca	2-4	1-3
c) bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena nie może być wyższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiada stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. Uszkodzenie kończyny dolnej		
142. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej		75-85
143. Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia:		
a) miernego stopnia		1-10
b) znacznego stopnia		10-25
144. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		15-35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		30-60

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

145. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi:

a) ze zmianami miernego stopnia	2-20
b) ze zmianami dużego stopnia	20-40
c) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65

146. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. oceniane są według pozycji 143-146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań

5-15

Uwaga: Przy uszkodzeniach biodra powodujących następujące zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostnowstawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki oceniane jest istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a nieszczęśliwym wypadkiem.

147. Złamanie kości udowej – z obecnością zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:

a) z nieznacznymi zmianami i skrócenie do 4 cm	1-15
b) z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30
c) ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40

148. Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiająca obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych

40-60

149. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) powodujące istotne zaburzenia funkcji:

a) miernego stopnia	1-10
b) znacznego stopnia	10-20

150. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych

1-30

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

151. Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi oceniane są według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań 1-10

152. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu 5-65

Uwaga: łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%.

153. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oproteżowania 50-70

154. Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy i rzepki – z obecnością zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, z ograniczeniem ruchomości, upośledzenia stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:

a) niewielkie zmiany 1-10

b) średnie zmiany 10-25

c) duże zmiany (zesztywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu) 25-40

155. Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji:

a) utrata ruchomości w zakresie 180°–140° za każde 2° ubytku ruchu +1

b) utrata ruchomości w zakresie 140°–90° za każde 5° ubytku ruchu +1

c) utrata ruchomości w zakresie 90°–30° za każde 10° ubytku ruchu +1

Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmowany jest w granicach 30°–180°.

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

156. Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. w zależności od stopnia:	
a) niewielkie zmiany	1-10
b) duże zmiany	10-20
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
158. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) z nieznacznymi zmianami lub skróceniami do 4 cm	2-15
b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50
159. Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	1-3
160. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – z zaburzeniami czynnościowymi i zniekształceniami stopy, zależnie od rozległości uszkodzenia:	
a) niewielkie i średnie zmiany	1-10
b) znaczne zmiany	10-20
161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	60
b) przy dłuższych kikutach	40-55
162. Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwicznienia, złamania kości tworzących staw, zranienia, ciał obcych, blizn powodujących trwałe upośledzenie funkcji stopy, w zależności od ich stopnia:	
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) średniego stopnia	5-10

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

c) dużego stopnia	10-25
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	25-40
163. Zesztywnienie stawu skokowego – z obecnością zniekształceń, nieprawidłowym ustawieniem stopy, zmianami statyczno-dynamicznymi, w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	5-20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-30
c) w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	30-40
164. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a) niewielkie zmiany	1-10
b) średnie zmiany	10-20
c) duże zmiany z częściową utratą kości	20-30
165. Utrata kości piętowej lub skokowej w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
166. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a) miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	1-10
b) znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167. Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a) złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-15
b) złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-10
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

168. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	1-10	
169. Inne uszkodzenia stopy powodujące zniekształcenia i blizny powodujące upośledzenie funkcji stopy, w zależności od stopnia upośledzenia:		
a) niewielkie zmiany	1-5	
b) duże zmiany	5-15	
170. Utrata stopy w całości	50	
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40	
172. Utrata stopy w stawie Lisfranka	35	
173. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30	
174. Utrata paliczka paznokciowego palucha	1-5	
175. Utrata całego palucha	7	
176. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20	
177. Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec	2	
178. Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5-10	
179. Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5	
180. inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5	

N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

	Prawa	Lewa
181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	
b) nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c) nerwu pachowego	10-25	10-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35

N. Porażenie lub niedowład poszczególnych nerwów obwodowych	Prawa	Lewa
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k) nerwu łokciowego	10-30	5-20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	15-25	10-20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1-15
o) nerwu zaślónowego		5-15
p) nerwu udowego		10-30
q) nerwów poślądkowych (górnego i dolnego)		10-20
r) nerwu sromowego wspólnego		5-25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20-60

N. Porażenie lub niedowładny poszczególnych nerwów obwodowych	Prawa	Lewa
t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	
u) nerwu strzałkowego	10-20	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	
Uwaga: Według pozycji 181 oceniane są tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosowana jest ocena według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30-50	

Niniejsza Tabela uszczerbków na zdrowiu stanowiąca załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A. i obowiązuje od 2 kwietnia 2017 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.