Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport”

zatwierdzone Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r.,
które mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

kod: OWU/01/115558//2016/M (zwane dalej OWU)

Europa ubezpieczenia

Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia opisane są w § 3 OWU oraz dodatkowo: w § 3 klauzuli nr 1; w § 3 klauzuli nr 2; w § 3 klauzuli nr 3; w § 4 klauzuli nr 4; w § 3 klauzuli nr 5; w § 2 klauzuli nr 6; w § 2 klauzuli nr 7; w § 3 klauzuli nr 8; w § 3 klauzuli nr 9; w § 3 klauzuli nr 10.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w § 10 OWU, oraz dodatkowo w § 3 ust. 6 – 10 klauzuli nr 1; w § 3 ust. 3 – 5 klauzuli nr 2; w § 3 ust. 6 i 7 klauzuli nr 3; w § 3 ust. 3 i 4 klauzuli nr 4; w § 3 ust. 4 i 5 klauzuli nr 5; w § 2 ust. 3 klauzuli nr 6; w § 2 ust. 2 klauzuli nr 7; w § 4 klauzuli nr 8; w § 4 klauzuli nr 9; w § 4 klauzuli nr 10.

Spis treści

I. Postanowienia wstępne 4

II. Definicje 4

III. Podmiot, przedmiot i zakres ubezpieczenia 5

IV. Umowa ubezpieczenia 6

V. Okres odpowiedzialności 7

VI. Składka 7

VII. Suma ubezpieczenia 8

VIII. Ustalenie wysokości świadczenia ubezpieczeniowego 8

IX. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności 9

X. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego 10

XI. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 10

XII. Czynności podejmowane przez ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia oraz zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego 11

XIII. Regres ubezpieczeniowy 12

XIV. Postanowienia końcowe 12

Klauzule dodatkowe 14

Klauzula numer 1 14

Klauzula numer 2 16

Klauzula numer 3 18

Klauzula numer 4 19

Klauzula numer 5 20

Klauzula numer 6 21

Klauzula numer 7 22

Klauzula numer 8 23

Klauzula numer 9 26

Klauzula numer 10 29

I. Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., zwane dalej ubezpieczycielem, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi lub prawnymi, lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, posiadającymi zdolność do czynności prawnych, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. OWU mają zastosowanie do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
3. Różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU ubezpieczyciel przedstawi ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego.
4. Na wniosek ubezpieczającego, pod warunkiem zapłacenia dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyka opisane w dodatkowych klauzulach.

II. Definicje

§ 2

Poniższe określenia w rozumieniu OWU mają następujące znaczenie:

1. **akt terrorystyczny** – indywidualne lub grupowe działania przestępcze organizowane z pobudek ekonomicznych, politycznych, ideologicznych lub religijnych skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego,
2. **amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu, który nie został zakwalifikowany do grupy wyczynowego uprawia sportu i zawodowego uprawiania sportu oraz z wyłączeniem sportów ekstremalnych oraz sportów powietrznych,
3. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, obozach sportowych, imprezach i zawodach sportowych, nie związane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub innych gratyfikacji finansowych,
4. **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,
5. **choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała ubezpieczonego, niezależne od woli ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji,
6. **choroby przewlekłe** – wszelkie choroby, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, oraz wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki,
7. **dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach,
8. **dzień zapłaty składki** – dzień uznania rachunku bankowego ubezpieczyciela pełną kwotą należnej składki,
9. **klient** – pod pojęciem klienta należy rozumieć ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
10. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie, mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
11. **reklamacja** – reklamacja jest to wystąpienie skierowane do ubezpieczyciela przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez niego usług,
12. **sporty ekstremalne** – alpinizm i himalaizm, wspinaczka lodowa, hydrospeed, bobsleje, jazda na quadach, motocross, parkour, freerun, skoki narciarskie, skoki bungee, speleologia, trekking na wysokości powyżej 2500 m n.p.m oraz trekking poza wyznaczonymi szlakami turystycz-

nymi bez wykwalifikowanego przewodnika, wszelkiego rodzaju ewolucje akrobatyczne, football amerykański, boks, kickboxing, rafting, kajakarstwo górskie, surfing, kitesurfing, narciarstwo i jazda na snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, kolarstwo górskie, wspinaczka bez zabezpieczenia, ice cross, sambo, krav maga,

13. **sporty powietrzne** – uprawianie dyscyplin baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo oraz sporty, w których wykorzystywane są maszyny do poruszania się w przestrzeni powietrznej,
14. **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
15. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest na podstawie tabeli, o której mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 albo § 13 ust. 10, w zależności od tego jaki wariant wybrał ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
16. **ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i zobowiązana do zapłaty składki,
17. **ubezpieczony** – ubezpieczający albo osoba fizyczna, w wieku powyżej 16 lat, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 75 lat, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
18. **uprawniony** – osoba lub osoby upoważnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu ubezpieczonego, wskazane pisemnie przez ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub uprawniony nie żył w dniu zgonu ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
    1) współmałżonkowi,
    2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
    3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
    4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
    5) spadkobiercom ustawowym, z wyłączeniem Skarbu Państwa – wobec braku osób wymienionych powyżej,
19. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności zdarzenia będącego nieszczęśliwym wypadkiem wskutek przyczyn powstałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

III. Podmiot, przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Ubezpieczeniem mogą być objęci:
    1) osoby amatorsko uprawiające sport,
    2) osoby wyczynowo uprawiające sport,
    3) osoby zawodowo uprawiające sport.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków mających miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela na obszarze całego świata, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub zgon ubezpieczonego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    1) świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z uprawianiem sportu,
    2) świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z uprawianiem sportu.
4. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3. ubezpieczyciel rozszerza o szkody powstałe w wyniku aktów terrorystycznych z zastrzeżeniem §10 ust.1. pkt 1) oraz §10 ust. 8.
5. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielona w jednym z dwóch wariantów o możliwych do wyboru sposobach ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o których mowa w § 9 ust. 1.
6. Wyboru wariantu ubezpieczenia dokonuje ubezpieczający, wskazując odpowiedni wariant we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

IV. Umowa ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem złożenia przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia jest składany drogą elektroniczną, zawarcie umowy ubezpieczenia następuje po uprzednim zapoznaniu się ubezpieczającego z regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną i jego akceptacji.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy grupowego ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony w tym samym terminie może być objęty ochroną na podstawie wyłącznie jednej umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli osoby zgłoszone do ubezpieczenia wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełniają warunek wieku, o którym mowa w § 2 ust. 16 oraz ubezpieczyciel wyraził zgodę na przyjęcie ich do ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel po otrzymaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskanych informacji, mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 5

1. Ubezpieczający może bez podania przyczyn odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie:
   1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego,
   2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu od dnia następnego po dniu złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony w tym samym terminie może być objęty ochroną na podstawie wyłącznie jednej umowy ubezpieczenia.
4. Oświadczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą zostać złożone w następujący sposób:
   1) w formie elektronicznej przesłane e-mailem do ubezpieczyciela; jeżeli podczas zawarcia umowy ubezpieczenia nie został podany adres e-mail ubezpieczającego, złożenie dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego telefonicznie u ubezpieczyciela, lub
   2) w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub do przedstawiciela ubezpieczyciela.
5. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 7 ust. 9.
6. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpi z dniem wskazanym przez ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia jako dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż:
   1) z dniem wysłania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela lub do przedstawiciela ubezpieczyciela, lub
   2) z dniem osobistego doręczenia przedstawicielowi ubezpieczyciela w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, lub
   3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 pkt 1).
8. Jeżeli w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie poda dnia odstąpienia od umowy ubezpieczenia, za dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się:
   1) dzień wysłania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela lub
   2) dzień osobistego doręczenia przedstawicielowi ubezpieczyciela w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, lub
   3) dzień złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 pkt 1).
9. Za dzień złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przyjmuje się:
   1) dzień otrzymania przez ubezpieczyciela lub przez przedstawiciela ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
   2) dzień złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3 pkt 1).

V. Okres odpowiedzialności

§ 6

1. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłaty składki jednorazowej lub pierwszej raty składki, o której mowa § 7, oraz trwa:
   1) 12 miesięcy kalendarzowych albo
   2) 6 miesięcy kalendarzowych, albo
   3) 3 miesiące kalendarzowe, albo
   4) przez okres trwający 30 dni lub krótszy,

   z zastrzeżeniem pozostałych ustępów niniejszego paragrafu oraz § 7 ust. 1.
2. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego, w zależności od tego co nastąpi pierwsze, kończy się:
   1) z upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, lub
   2) zgodnie z § 5 ust. 2 w przypadku złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, lub
   3) zgodnie z § 5 ust. 1 w przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, lub
   4) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, lub
   5) z dniem ogłoszenia upadłości ubezpieczającego, lub
   6) z dniem otrzymania wypowiedzenia w sytuacji, o której mowa w § 11 ust. 3, lub
   7) z dniem zgonu ubezpieczonego.

VI. Składka

§ 7

1. Składka naliczana jest jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności i płatna jest jednorazowo, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku, gdy okres odpowiedzialności trwa 12 miesięcy oraz wysokość naliczonej składki jednorazowej przekracza kwotę:
   1) 200 zł, to ubezpieczyciel dopuszcza możliwość płatności składki, na wniosek ubezpieczającego, w dwóch ratach,
   2) 500 zł, to ubezpieczyciel dopuszcza możliwość płatności składki, na wniosek ubezpieczającego, w czterech ratach.

   Wysokość składki lub jej rat oraz terminy ich płatności określone zostaną w polisie.
2. Składka lub pierwsza rata składki powinna zostać zapłacona w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie zostanie wskazany inny termin zapłaty składki. Do zapłaty składki lub rat składek zobowiązany jest ubezpieczający.
3. Nieopłacenie składki lub pierwszej raty składki bądź opłacenie składki lub pierwszej raty składki w niepełnej wysokości lub po terminie wskazanym w polisie powoduje, że okres odpowiedzialności nie rozpocznie się, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu. Nieopłacenie kolejnej raty składki bądź opłacenie kolejnej raty składki w niepełnej wysokości lub po terminie wskazanym w polisie powoduje, że okres odpowiedzialności zakończy się z upływem terminu wskazanego na wezwaniu do zapłaty tej raty składki, a umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu przy czym ubezpieczyciel zachowuje prawo dochodzenia od ubezpieczającego składki za okres, w którym świadczył ochronę. Składki wpłacone po terminie lub w niepełnej wysokości zostaną zwrócone w terminie 14 dni roboczych od stwierdzenia przez ubezpieczyciela tej wpłaty, z zastrzeżeniem, że środki zostały wpłacone w sposób umożliwiający zwrotne dokonanie przelewu. W sytuacji, gdy środki zostały wpłacone w sposób uniemożliwiający zwrotne dokonanie przelewu, zostaną zwrócone zgodnie ze wskazaniem ubezpieczającego.
4. Wysokość składki uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, przebiegu ubezpieczenia, klasy ryzyka, informacji o stanie zdrowia. Wysokość składki obliczana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu składania przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W szczególnych przypadkach wysokość składki może zostać ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez ubezpieczyciela.
5. Wysokość składki określana jest po wskazaniu przez ubezpieczającego następujących informacji:
   1) zakres ubezpieczenia,
   2) suma ubezpieczenia,

   na zasadach określonych w niniejszych OWU.
6. Ubezpieczającemu przysługuje proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt. 2), 3), 5), 6) oraz w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt. 7), jeżeli zgon nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

VII. Suma ubezpieczenia

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustala się na wniosek ubezpieczającego mając na uwadze, że minimalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 10.000 zł, a maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia, do jakiej dany ubezpieczony może zostać objęty ochroną w ramach ubezpieczenia wynosi 100.000 zł. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia ustalana jest dla każdego ubezpieczonego i wskazywana jest każdorazowo na polisie. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określona w polisie, do wysokości której wypłacane jest świadczenie.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w § 3 ust. 5. Każda wypłata świadczenia ubezpieczeniowego powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia, aż do momentu jej wyczerpania.

VIII. Ustalenie wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

§ 9

1. Jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, to ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest w zależności od wybranego wariantu przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
   1) **WARIANT STANDARD** – poniższej tabeli:

utrata wzroku w obu oczach	100%
utrata wzroku w jednym oku	30%
utrata słuchu całkowita	60%
utrata słuchu w jednym uchu	15%
utrata obu przedramion	90%
utrata jednego przedramienia	60%
utrata kciuka	10%
utrata palca wskazującego	5%
utrata innego palca niż kciuk i palec wskazujący	3%
utrata obu ud	90%
utrata jednego uda	55%
utrata obu całych stóp	70%
utrata jednej całej stopy	30%

   2) **WARIANT STANDARD PLUS** – tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w § 13 ust. 10.

   Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w powyższej tabeli, świadczenie ubezpieczeniowe ograniczone jest do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem zaistniałego nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpił on w okresie nie dłuższym niż dwa lata od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

IX. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
   1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach lub gdy ubezpieczony bierze aktywny udział w wojnie, aktach terrorystycznych lub wojnie domowej,
   2) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
   3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
   4) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
   5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
   6) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
   7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
   8) wystąpieniem u ubezpieczonego lub osób, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym zaburzeń psychicznych lub wad wrodzonych,
   9) zawałem serca i udarem mózgu,
   10) wylewów krwi do mózgu,
   11) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych lub stałych substancji szkodliwych,
   12) chorobą zawodową,
   13) uprawianiem sportów powietrznych,
   14) uprawianiem sportów ekstremalnych,
   15) zażyciem środków dopingujących,
   16) przebywaniem na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich, np. akweny, szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, itp.
   17) udziałem ubezpieczonego w charakterze uczestnika w off-road motocyklowym, jazdach próbnych i testowych, pokazach i próbach prędkościowych, oraz wszelkiego rodzaju treningach z wykorzystaniem lądowych i wodnych pojazdów silnikowych.
   18) bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej,

   chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z wszelkimi chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z wszelkimi nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe będące wynikiem niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów medycznych, za wyjątkiem leczenia lub zabiegów będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
   1) za szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub osobę, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym oraz za szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczonego,
   2) za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego lub osobę, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, w związku ze stanem nietrzeźwości lub stanem po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
   3) jeżeli zgłoszone roszczenie oparte zostało na dokumentach poświadczających nieprawdę bądź sfałszowanych albo użyto fałszywych środków lub zabiegów w celu uzyskania odszkodowania.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje odszkodowania za utratę, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy, z zastrzeżeniem klauzuli numer 8.
7. Za nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 ust. 10, nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli akt terrorystyczny miał miejsce na terenie jednego z wymienionych krajów: Syria, Afganistan, Libia, Jemen, Irak, Somalia, Południowy Sudan, Nigeria, Egipt, Pakistan, Turcja, Liban, Sudan.

X. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 11

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane mu okoliczności istotne dla oceny ryzyka i ustalenia wysokości składki przez ubezpieczyciela, o które był zapytywany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innym dokumencie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, powyższy obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela pomimo braku odpowiedzi na pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których ubezpieczyciel nie wiedział bądź, co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka, może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła taka okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu odpowiedzialności. W takim przypadku ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W sytuacji ujawnienia okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim, strony ustalają, że w chwili wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel uprawniony jest do pomniejszenia kwoty wypłacanego na rzecz ubezpieczonego, jeżeli jest on jednocześnie ubezpieczającym, świadczenia ubezpieczeniowego o wysokość składki, którą powinien opłacić ubezpieczający w związku z ujawnieniem okoliczności, które zwiększają prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej (ubezpieczonego) obowiązki, o których mowa w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

XI. Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 12

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony powinien:
   1) niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
   2) zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej z zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz ubezpieczyciela i udostępnić dokumentację medyczną,
   3) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
   4) stosować się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w walucie polskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W celu określenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, niezależnie od obowiązków określonych w ustępach powyżej, w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, ubezpieczony powinien:
   1) niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską i poddać się leczeniu zaleconym przez lekarza,
   2) współpracować z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku, stosować się do zaleceń ubezpieczyciela udzielać informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
   3) uzyskać dokumentację medyczną, a także przedstawić wyniki dokonanych badań,
   4) na zlecenie ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez ubezpieczyciela.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest ubezpieczonemu.
5. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, należne ubezpieczonemu świadczenie przed zgonem – wypłaca się uprawnionemu, z zastrzeżeniem ust. 6. W takiej sytuacji uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu tożsamości oraz aktu zgonu, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
6. Jeżeli ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia lub innego nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie ubezpieczeniowe uprawnionemu pomniejszone o kwotę wypłaconych wcześniej świadczeń ubezpieczeniowych. W takiej sytuacji uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu tożsamości oraz aktu zgonu, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.

7. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić wskazanie uprawnionego.
8. Świadczenia, o których mowa w niniejszym OWU, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie przyczynił się lub spowodował zgon ubezpieczonego.
9. Ubezpieczyciel może żądać na swój koszt przeprowadzenia badań lekarskich u wskazanego lekarza, w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Zgłoszenia roszczenia można dokonać drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.

XII. Czynności podejmowane przez ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia oraz zasady ustalania wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, za skutki którego ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczonego i/lub uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występująca z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w terminie 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
6. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, podanie przez ubezpieczonego lub zgłaszającego roszczenie nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuję w formie wypłaty jednorazowej, przelewem bankowym, na wskazany w zgłoszeniu roszczenia numer rachunku bankowego ubezpieczonego i/lub uprawnionego.
8. Zasadność i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ustala na podstawie:
   1) posiadanego zaświadczenia lekarskiego opisującego rodzaj i rozległość obrażeń oraz ich skutków,
   2) zaświadczenia szpitalnego lub karty informacyjnej ze szpitala, albo innych dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zawierające dokładną diagnozę lekarską,
   3) raportów policyjnych z miejsca zdarzenia dotyczących wypadku lub zeznania świadków, o ile zostały sporządzone,
   4) aktu zgonu, w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 6,
   5) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego lub uprawnionego,

   chyba że uprawniony lub ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji uprawniony jest zobowiązany poinformować ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach wypadku.
9. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 8, wyników badań lekarskich i ustaleniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczyciel ustala rodzaj i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ustępów poniżej.
10. W wariancie STANDARD PLUS oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze orzecznicy ubezpieczyciela na podstawie

tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r. nr 234, poz. 1974).

11. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rekonwalescencji, a w przypadku dłuższego leczenia – najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
12. Jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu są sumowane, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
13. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone w wyniku poprzednich trwałych uszczerbków na zdrowiu poniesionych przez ubezpieczonego lub choroby ubezpieczonego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem powodującym zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
14. Przy ustaleniu wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
15. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy orzeczników ubezpieczyciela.
16. W przypadku powzięcia przez ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności roszczeń lub wysokością świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel w terminie 7 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie poinformuje ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego, a które ubezpieczony może uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
17. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, ubezpieczonego, lub uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie świadczenia ubezpieczeniowego.

XIII. Regres ubezpieczeniowy

§ 14

1. Z dniem realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, na ubezpieczyciela przechodzi z mocy prawa roszczenie ubezpieczonego wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę do wysokości zrealizowanego świadczenia ubezpieczeniowego. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego wobec osoby, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
2. Ubezpieczony powinien udzielić ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
3. Jeżeli zrealizowane przez ubezpieczyciela świadczenie ubezpieczeniowe pokryło tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę przed roszczeniami regresowymi ubezpieczyciela.

XIV. Postanowienia końcowe

§ 15

1. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych do umowy ubezpieczenia:
   1) w formie elektronicznej e-mailem do ubezpieczyciela lub
   2) w formie pisemnej bezpośrednio ubezpieczycielowi.
4. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Klient ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:

1) pisemnie drogą pocztową,
2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub biurze regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
3) telefonicznie pod numerem pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta.

6. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
7. Klient może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
9. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, Klient zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
10. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek klienta.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
12. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.
13. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych nad wskazane w OWU.

Klauzule dodatkowe

Klauzula numer 1

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **czynności życia prywatnego –** czynności wykonywane przez ubezpieczonego dotyczące jego sfery prywatnej,
2. **osoba bliska** – małżonek, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnukowie, zięciowie i synowe ubezpieczonego, konkubent,
3. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia, nie będąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym,
4. **szkoda** – szkoda wyrządzona przez ubezpieczonego osobie trzeciej, polegająca na:
   1) spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (szkoda osobowa),
   2) uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy (szkoda majątkowa),

   do naprawienia której ustawowo zobowiązany jest ubezpieczony,
5. **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel na podstawie OWU, po uprzednim pomniejszeniu o franszyzę redukcyjną.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym do wykonywania czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) jest on zobowiązany w myśl przepisów prawa polskiego do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w związku z amatorskim uprawianiem sportu albo wyczynowym uprawianiem sportu.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli zgłoszenie roszczenia nastąpi przed upływem terminu przedawnienia.
3. Ubezpieczyciel w ramach swojej odpowiedzialności i w granicach sumy gwarancyjnej zobowiązuje się do:
   1) sprawdzania zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
   2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody,
   3) pokrycia kosztów postępowania ugodowego, prowadzonego wyłącznie na polecenie lub za zgodą ubezpieczyciela, w związku z roszcze-

niami zgłoszonymi wobec ubezpieczonego lub jego małżonka lub dzieci, za które ponosi odpowiedzialność,

4) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za wiedzą i zgodą ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
5) opłacenia kosztów, wskazanego lub zaakceptowanego przez ubezpieczyciela obrońcy, występującego w imieniu ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania, lub działania dzieci, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
6) pokrycia kosztów postępowań sądowych związanych z ochroną ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej, prowadzonych wyłącznie na polecenie lub za zgodą ubezpieczyciela,
7) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez ubezpieczyciela, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z chwilą wypłaty odszkodowania w łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, zgodnie z § 4.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, poza wyłączeniami wymienionymi w § 10 OWU, za szkody:
   1) wynikające z zawartej przez ubezpieczonego umowy lub szczególnych przyrzeczeń powodujących powstanie roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej,
   2) wynikające z przeniesienia przez ubezpieczonego lub osoby bliskie chorób (w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV), a w odniesieniu do pozostających pod opieką ubezpieczonego lub zbytych przez ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych (choroba wywołana zakażeniem drobnoustrojami, jadami wytwarzanymi przez drobnoustroje lub zarażeniem pasożytami),
   3) powstałe z tytułu posiadania lub użytkowania koni,
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, jednostek powietrznych i wodnych,
   5) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, nośników danych, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
   6) związane z dostępem lub korzystaniem z Internetu,
   7) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych (innych niż objęte zakresem szkody na osobie),
   8) polegające na wystąpieniu strat finansowych, nie związanych ze szkodą osobową lub rzeczową,
   9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
   10) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: ubezpieczonym a osobami bliskimi,
   11) wyrządzone w środowisku naturalnym przez jego skażenie lub zanieczyszczenie,
   12) wyrządzone w drzewostanie lasów i parków.
7. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ochroną ubezpieczeniową.
8. Za czynności życia prywatnego, o których mowa w § 2 ust. 1, nie uważa się wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz pracy w charakterze wolontariusza.

Suma gwarancyjna

§4

1. Wysokość sumy gwarancyjnej ustala się na wniosek ubezpieczającego mając na uwadze, że minimalna wysokość sumy gwarancyjnej wynosi 10.000 zł, a maksymalna wysokość sumy gwarancyjnej wynosi 100.000 zł. Suma gwarancyjna stanowi górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie odpowiedzialności, za które ubezpieczyciel ponosi swoją odpowiedzialność.
2. Suma gwarancyjna jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu odpowiedzialności. Każda wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w § 3 ust. 3 powoduje obniżenie sumy gwarancyjnej, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej w wysokości 500 zł.

Wypłata odszkodowania

§5

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec osób objętych ubezpieczeniem, ubezpieczony powinien:

1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności zajścia szkody,
2) przekazać do ubezpieczyciela informację o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia (np. w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesione w związku z nią koszty, o ile jest w stanie takie dokumenty pozyskać lub w przypadku szkody rzeczowej – kosztorys naprawienia mienia) oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkodę lub odpowiednie stanowisko ubezpieczonego co do zaistnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
3) starać się o ustalenie świadków zdarzenia oraz o ich zeznania w sprawie zaistniałego zdarzenia w formie pisemnego oświadczenia,
4) udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,

2. Jeżeli ubezpieczyciel w związku z powstałą szkodą zlecił na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom, a ubezpieczony nie zastosował się do tych zaleceń, ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że zastosowanie się do zaleceń ubezpieczyciela nie miałoby wpływu na powstanie szkody.
3. Jeżeli osobie trzeciej została wyrządzona przez ubezpieczonego szkoda w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, ubezpieczony powinien:
   1) niezwłocznie zawiadomić ubezpieczyciela, jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne albo, jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową w celu umożliwienia ubezpieczycielowi realizacji zobowiązań ubezpieczyciela, o których mowa w § 3 ust. 3,
   2) doręczyć ubezpieczycielowi orzeczenie sądu wydane przeciwko ubezpieczonemu w terminie umożliwiającym wniesienia środka odwoławczego.
4. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w każdym przypadku wypłacane jest bezpośrednio poszkodowanej osobie trzeciej.
5. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie:
   1) uznania roszczenia poszkodowanej osoby trzeciej, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, lub
   2) zawartej z poszkodowaną osoba trzecią ugody, lub
   3) prawomocnego orzeczenia sądu.

Klauzula numer 2

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dzienne świadczenie szpitalne, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne w związku z hospitalizacją ubezpieczonego.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, mającym miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub chorobą przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej,
2. **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.),
3. **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.

Zakres ubezpieczenia

§3

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest ubezpieczonemu na wypadek hospitalizacji przez maksymalnie 90 dni, licząc od 4-tego dnia hospitalizacji. Przeniesienie ubezpieczonego do innego szpitala na podstawie pisemnego zlecenia przez uprawnionego do tego lekarza nie przerywa hospitalizacji. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za dni, w których ubezpieczony czasowo był nieobecny w szpitalu.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z chwilą wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 4.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w bezpośrednim związku z:
   1) planowanym przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności:
      a) pobytem ubezpieczonego w szpitalu,
      b) zabiegami medycznymi,
      c) zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi,
   2) istniejącą u ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chorobą zawodową lub chorobą przewlekłą, która zostanie potwierdzona właściwą opinią lekarską,
   3) ciążą, porodem,
   4) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
   5) sytuacjami opisanymi w OWU w: § 10 ust. 1 pkt 1) – 8) oraz 11) – 18) oraz § 10 ust. 2 – 5.
4. Za pobyt w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 1, nie uważa się takiego zdarzenia, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja ubezpieczonego.
5. Za szpital, o którym mowa w § 2 ust 3, w rozumieniu OWU nie uznaje się szpitali psychiatrycznych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od: leków, narkotyków czy alkoholu.

Suma ubezpieczenia

§4

1. Suma ubezpieczenia w zakresie hospitalizacji w stosunku do ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Suma ubezpieczenia w zakresie hospitalizacji równa jest iloczynowi liczby 90 (słownie: dziewięćdziesiąt) i kwoty świadczenia dziennego, która odpowiada wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie łącznie za maksymalnie 90 dni hospitalizacji w trakcie okresu odpowiedzialności, licząc od 4-tego dnia hospitalizacji. W przypadku gdy hospitalizacja nastąpi w ciągu pierwszych 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia na okres 3 lub 6 lub 12 miesięcy, ubezpieczyciel odpowiada do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
2. Każda wypłata świadczenia ubezpieczeniowego powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia w zakresie hospitalizacji, przy czym wypłata świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia w zakresie hospitalizacji powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

§5

1. Zasadność i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ustala na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego równa jest iloczynowi liczby dni hospitalizacji licząc od 4-tego dnia hospitalizacji i kwoty dziennego świadczenia, z zastrzeżeniem § 4 niniejszej klauzuli.

Klauzula numer 3

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zwrot kosztów rehabilitacji, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot kosztów rehabilitacji.

Definicja

§2

Poniższe określenie w rozumieniu niniejszej klauzuli ma następujące znaczenie:

1. **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesione przez ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

Suma ubezpieczenia i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§3

1. Koszty rehabilitacji w stosunku do każdego ubezpieczonego zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem, że:
   1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
   2) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Limit odpowiedzialności, określony w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w całym okresie odpowiedzialności.
3. Odszkodowanie należne za poniesione koszty rehabilitacji przez ubezpieczonego wypłacane jest przez ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 8 niniejszych OWU.
4. Zasadność i wysokość odszkodowania ubezpieczyciel ustala na podstawie oryginałów faktur lub rachunków celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji.
5. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i ustalenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, a kosztami rehabilitacji.
6. Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
   1) sytuacjami opisanymi w OWU § 10,
   2) niezastosowaniem się ubezpieczonego do zaleceń lekarza lub fizjoterapeuty,
   3) działaniami podjętymi bez konsultacji z lekarzem.
7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leków, środków opatrunkowych.

Klauzula numer 4

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie o następstwo zawału serca lub udaru mózgu, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 06/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

1. Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje rozszerzony o następstwo zawału serca lub udaru mózgu.
2. Rozszerzeniem udzielonej ochrony o następstwo zawału serca lub udaru mózgu może być objęty każdy ubezpieczony, którego wiek powiększony o okres odpowiedzialności nie przekracza 65 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **udar mózgu** – oznacza, potwierdzone przez lekarza neurologa objawy trwałego, utrzymującego się co najmniej przez 3 miesiące, uszkodzenia układu nerwowego, powstałe w następstwie epizodu mózgowo-naczyniowego wywołującego następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmującego zawał tkanki mózgowej, krwawienie podpajęcze lub krwawienia do mózgu, zatory lub zakrzepy mózgowe. Diagnoza musi być dokonana na podstawie zmian stwierdzonych w rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej lub innym wiarygodnym badaniem obrazowym potwierdzającym rozpoznanie incydentu mózgowo-naczyniowego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela,
2. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie.

Zakres ubezpieczenia

§3

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest ubezpieczonemu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zgonu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu lub zgon nastąpił w okresie 180 dni od dnia zajścia zdarzenia, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z chwilą wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 4 niniejszej klauzuli.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie nastąpiło na skutek nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich oraz na skutek sytuacji opisanych w OWU w § 10. Wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy § 10 ust. 1 pkt 9.
4. Za udar mózgu nie uznaje się:
   1) przemijającego niedokrwienia mózgu,
   2) odwracalnego niedokrwiennego ubytku neurologicznego,
   3) uszkodzenia mózgu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu,
   4) chorób naczyniowych dotyczących narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego),
   5) zaburzeń niedokrwiennych układu równowagi.

Suma ubezpieczenia i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§4

1. Ubezpieczyciel w przypadku zaistnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości zgodnej z tabelą norm uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w § 13 ust. 10. OWU i na zasadach opisanych

w § 9 OWU. W przypadku zaistnienia zgonu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 8 OWU.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest przez ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 8 niniejszych OWU.
3. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w §12 OWU oraz dodatkowo:
   1) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające chorobę (udar mózgu/zawał serca),
   2) odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby.

Klauzula numer 5

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie o zwrot kosztów ratownictwa, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku zostaje rozszerzony o koszty ratownictwa.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **koszty ratownictwa** – koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia, punktu opieki medycznej, przy użyciu specjalistycznych środków transportu,
2. **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,
3. **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ratownictwa, w zakresie określonym w ust. 2.
2. Zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa obejmuje powstałe podczas podróży ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcje ratowniczą lub poszukiwawczą, przeprowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego, który ulegnie w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu na terenie całego świata.
3. Za czas poszukiwań uznaje się również udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
4. Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z sytuacjami opisanymi w OWU w: § 10 ust. 1 pkt 1) – 8) oraz 11) – 18) oraz § 10 ust. 2 – 5.
5. Za szpital, o którym mowa w § 2 ust. 3, w rozumieniu OWU nie uznaje się zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, szpitali psychiatrycznych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych bądź szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu.

Suma ubezpieczenia i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§4

1. Suma ubezpieczenia w zakresie kosztów ratownictwa stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wynosi 25.000 zł.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie niniejszej klauzuli wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

Klauzula numer 6

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zwrot kosztów leczenia, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ochronę ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia poniesionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot następujących kosztów związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków, które zaszły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela:
   1) przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem, że ubezpieczony przedłożył decyzję zakładu ubezpieczeń społecznych (ZUS), w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego oraz spełnił warunki:
      a. nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
      b. zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
   2) operacji plastycznych zaleconych przez lekarza jako absolutnie niezbędna część procesu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości 15% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty poniesione na terenie całego świata, oraz
   3) świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, a leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku przebiegało w sposób uciążliwy dla ubezpieczonego, czyli zaszła medyczna konieczność jednego z niżej wymienionych zdarzeń:
      a. przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego,
      b. cyklicznego leczenia rehabilitacyjnego,

      które wymagały wcześniejszego leczenia szpitalnego powyżej 7 dni, ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z chwilą wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 3 niniejszej klauzuli.
3. Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z sytuacjami opisanymi w OWU § 10.

§3

1. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia i na zasadach opisanych § 9 OWU.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest przez ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 8 niniejszych OWU.
3. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU oraz:
   1) oryginałów faktur lub rachunków oraz decyzji ZUS, w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego – celem refundacji poniesionych kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów,
   2) oryginałów faktur lub rachunków – celem refundacji poniesionych kosztów operacji plastycznych.
4. Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, koszty operacji plastycznych zwracane są ubezpieczonemu.

Klauzula numer 7

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zryczałtowane koszty pogrzebu, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ochronę ubezpieczeniową w zakresie pokrycia zryczałtowanych kosztów pogrzebu poniesionych w przypadku zgonu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Zakres ubezpieczenia

§2

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę zryczałtowanych kosztów pogrzebu poniesionych w przypadku zgonu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zaszedł w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z sytuacjami opisanymi w OWU § 10.

Suma ubezpieczenia i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§3

1. Ubezpieczyciel w przypadku zgonu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku wypłaci jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe, w wysokości 5.000 zł. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie niniejszej klauzuli wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w zdaniu poprzednim.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

Klauzula numer 8

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu o ubezpieczenie sprzętu sportowego, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

1. Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie sprzętu sportowego.
2. Rozszerzenie udzielonej ochrony o ubezpieczenie sprzętu sportowego jest możliwe, jeżeli ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o zwrot kosztów rehabilitacji (klauzula numer 3).

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **sprzęt sportowy** – niezbędny sprzęt do amatorskiego uprawiania sportu lub wyczynowego uprawiania sportu lub zawodowego uprawiania sportu,
2. **kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczeń lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, pozostawiając widoczne ślady, albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
3. **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,
4. **rabunek –** zabór mienia z pomieszczeń przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego (lub osób bliskich) albo doprowadzeniu ubezpieczonego (lub osób bliskich) do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
5. **rozbój** – rabunek przy użyciu broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu, środka obezwładniającego albo sprawca działa w sposób bezpośrednio zagrażający życiu ubezpieczonego albo osoby bliskiej,
6. **zdarzenia losowe:**
   1) deszcz nawalny – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, który ustala się w oparciu o dane pomiarowe uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w przypadku braku możliwości potwierdzenia przez IMiGW wystąpienia deszczu nawalnego na terenie obejmującym miejsce powstania szkody, ubezpieczyciel przyjmuje wystąpienie deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód świadczących wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego w najbliższej okolicy miejsca zamieszkania lub pobytu,
   2) huragan – wiatr (prąd powietrza) o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s potwierdzonej przez IMiGW, który wyrządza szkody masowe; w przypadku braku możliwości potwierdzenia przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW) wystąpienia na terenie obejmującym miejsce powstania szkody wiatru o określonej prędkości, ustala się wystąpienie takiego wiatru na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód świadczących wyraźnie o jego działaniu w najbliższej okolicy,
   3) lawina – gwałtowne zsunięcie się lub stoczenie się mas śniegu, lodu, skał, błota lub kamieni ze zboczy górskich,
   4) osuwanie się ziemi – osuwanie się ziemi wskutek jej ruchów na stokach, niespowodowane działalnością człowieka,
   5) powódź – przejściowe zjawisko hydrologiczne polegające na wezbraniu wód rzecznych lub morskich w ciekach wodnych, zbiornikach lub na morzu powodujące po przekroczeniu przez wodę stanu brzegowego zatopienie znacznych obszarów lądu,
   6) pożar – działanie ognia, który rozszerzył się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
   7) zapadanie się ziemi – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych pustych przestrzeni w gruncie, nie spowodowanych działalnością człowieka,
   8) uderzenie pioruna – działanie wyładowania elektrycznego bezpośrednio na przedmiot ubezpieczenia, powodujące przepływ ładunku elektrycznego przez przedmiot ubezpieczenia, które pozostawiło w nim bezsporne ślady,
   9) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy stanowiący własność ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, który został zakupiony jako sprzęt fabrycznie nowy i nie jest starszy niż 5 lat na ostatni dzień obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. Sprzęt sportowy objęty ubezpieczeniem powinien być oznaczony przez ubezpieczającego co do tożsamości. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający jest obowiązany podać: rodzaj, markę, wartość, datę zakupu oraz numery identyfikacyjne/numery fabryczne (jeśli występują) sprzętu sportowego, które jednoznacznie potwierdzają jego tożsamość.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres ubezpieczenia równy okresowi trwania imprezy sportowej ubezpieczyciel dopuszcza możliwość objęcia ubezpieczeniem sprzętu sportowego bez oznaczenia go co do tożsamości. Limit odpowiedzialności ubezpieczyciela w takim przypadku wynosi 2 000 zł.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody w sprzęcie sportowym polegające na jego utracie w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, zniszczeniu lub uszkodzeniu w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6, ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
   1) rozboju,
   2) zdarzeń losowych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego,
   3) wypadku środka transportu, którym był przewożony sprzęt sportowy,
   4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego ubezpieczony utracił możliwość opiekowania się sprzętem sportowym

   w sytuacji, gdy sprzęt sportowy znajduje się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
6. W sytuacji, gdy sprzęt sportowy nie znajduje się pod jego bezpośrednią opieką, ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem w sprzęcie sportowym:
   1) oddanym do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
   2) pozostawionym w zamkniętym pomieszczeniu należącym lub oddanym w odpłatne użytkowanie ubezpieczonemu na podstawie odrębnej umowy pod warunkiem, że pomieszczenie to nie posiada niezabezpieczonych otworów, przez który możliwy jest dostęp do ubezpieczonego mienia bez włamania (w przypadku utraty kluczy (również zapasowych) ubezpieczony obowiązany jest bezzwłocznie zmienić zabezpieczenia),
   3) pozostawionym w zamkniętym pojeździe należącym do ubezpieczonego, zabezpieczonym minimum jednym elektronicznym zabezpieczeniem (w przypadku utraty kluczy (również zapasowych) ubezpieczony obowiązany jest bezzwłocznie zmienić zabezpieczenia).
7. W sytuacji, gdy sprzęt sportowy zostanie odsprzedany lub zajęty w toku postępowania egzekucyjnego lub ulegnie całkowitemu zniszczeniu lub uszkodzeniu powodującym brak dalszej możliwości jego używania, a powód zniszczenia bądź uszkodzenia nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej klauzuli to ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie poinformować ubezpieczyciela o tym fakcie dołączając dokumenty potwierdzające zaistnienia tego faktu, tj. umowę sprzedaży sprzętu sportowego, decyzję odpowiedniego organu dotyczącą zajęcia sprzętu sportowego lub oświadczenie o niszczeniu bądź uszkodzeniu sprzętu sportowego wraz z dokumentami potwierdzającymi uszkodzenie lub zniszczenie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§4

Ubezpieczyciel, poza wyłączeniami w § 10 ust. 1 – 5 OWU, nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1. polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu pokrowców na sprzęt sportowy,
2. polegające na utracie walorów estetycznych, która nie powoduje braku możliwości dalszego użytkowania sprzętu sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem,
3. polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu obuwia i odzieży sportowej,
4. wynikłe z naturalnego zużycia, korozji, utleniania, zawilgocenia, pleśni, oddziaływania normalnych warunków atmosferycznych lub pogorszenia się stanu technicznego sprzętu sportowego wskutek długotrwałego nieużytkowania, a także w wyniku użytkowania w związku z uprawianiem dyscyplin sportu,
5. w sprzęcie sportowym znajdującym się w pojeździe zaparkowanym w godzinach pomiędzy 22.00 a 6.00, z wyjątkiem przerw w podróży, które nie trwają dłużej niż 2 godziny,
6. polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego lub jego elementów bez wyraźniej przyczyny zewnętrznej, wskutek wad fabrycznych, powstałe w następstwie użytkowania sprzętu sportowego nie zgodnie z jego przeznaczeniem,
7. powstałe wskutek kradzieży bez włamania do pomieszczenia, w którym był przechowywany sprzęt sportowy,
8. powstałe wskutek wadliwie wykonanej naprawy sprzętu sportowego,
9. polegające na utracie sprzętu sportowego wskutek przywłaszczenia,
10. powstałe wskutek niewłaściwego montażu lub podłączenia sprzętu sportowego lub elementów do sprzętu sportowego,

11. powstałe wskutek przewożenia sprzętu sportowego zabezpieczonego niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
12. powstałe w związku z użytkowaniem sprzętu po zmroku bez wymaganego oświetlenia,
13. w związku z używaniem sprzętu sportowego bez wymaganych uprawnień prawem polskim,
o ile miało to wpływ na powstanie szkody.

Obowiązki ubezpieczonego

§5

1. Poza obowiązkami określonymi w § 11 OWU, ubezpieczony obowiązany jest:
   1) przedstawić dokumenty poświadczające o zajściu zdarzenia losowego,
   2) w razie nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się sprzętem sportowym, przedstawić zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej,
   3) niezwłocznie zawiadomić Policję przedkładając listę utraconych przedmiotów (liczba, wartość, rok nabycia, cechy identyfikacyjne), w tym sprzętu sportowego, w wyniku kradzieży z włamaniem lub rozboju, lub też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego oraz dostarczyć do ubezpieczyciela raport potwierdzający zgłoszenie,
   4) niezwłocznie zawiadomić przechowalnię, której został powierzony przez ubezpieczonego sprzęt sportowy, przedkładając listę utraconych przedmiotów (liczba, wartość, rok nabycia, cechy identyfikacyjne), w tym sprzętu sportowego, w wyniku kradzieży z włamaniem, oraz dostarczyć do ubezpieczyciela zaświadczenie potwierdzające to zgłoszenie; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy sprzęt sportowy powierzony był do przechowania, należy niezwłocznie od wykrycia szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji zażądać od przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
   5) niezwłocznie zawiadomić administrację w miejscu pobytu ubezpieczonego w związku z uprawianiem dyscypliny sportu, przedkładając listę utraconych przedmiotów (liczba, wartość, rok nabycia, cechy identyfikacyjne), w tym sprzętu sportowego, w wyniku kradzieży z włamaniem, oraz dostarczyć do ubezpieczyciela zaświadczenie potwierdzające to zgłoszenie,
   6) w przypadku gdy ubezpieczenie zawierane jest na okres trwania imprezy sportowej ubezpieczony obowiązany jest zgłosić organizatorowi imprezy sportowej fakt zajścia zdarzenia w postaci zniszczenia sprzętu sportowego oraz dostarczyć ubezpieczycielowi dokument potwierdzający zajście zdarzenia wydany przez organizatora imprezy sportowej,
   7) w przypadku sprzętu sportowego o deklarowanej wartości powyżej 2.500 zł należy dostarczyć do ubezpieczyciela dowody zakupu sprzętu sportowego lub inne dokumenty potwierdzające fakt ich nabycia.
2. Ubezpieczyciel może żądać w każdym czasie dostarczenia zniszczonego lub uszkodzonego sprzętu sportowego. W przypadku odzyskania skradzionych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie o tym fakcie powiadomić ubezpieczyciela oraz zwrócić wypłacone wcześniej odszkodowanie za ww. przedmioty lub, pod warunkiem wyrażenia zgody przez ubezpieczyciela, przekazać ubezpieczycielowi prawa własności do ww. przedmiotów.

Suma ubezpieczenia

§6

1. Suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust.3 odpowiada wartości sprzętu sportowego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, przy czym, w przypadku sprzętu sportowego o deklarowanej wartości powyżej 2.500 zł jest ona zgodna z ceną zakupu tego sprzętu sportowego. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie odpowiedzialności, za które ubezpieczyciel ponosi swoją odpowiedzialność. Maksymalna suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż 20.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu odpowiedzialności. Każda wypłata odszkodowania powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli.
3. Podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia w sprzętu sportowego o deklarowanej wartości powyżej 2.500 zł stanowi faktura lub inny dowód nabycia sprzętu sportowego.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej w wysokości 200 zł.

Wysokość odszkodowania

§7

1. W przypadku:
   1) całkowitej utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego ubezpieczyciel wylicza wysokość odszkodowania na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, z dnia ustalenia odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia powstania szkody.
   2) uszkodzenia sprzętu sportowego ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy, jakie należało ponieść, nie więcej jednak niż jego rzeczywista wartość na dzień zajścia zdarzenia.

Postępowanie w przypadku odzyskania utraconego sprzętu sportowego

§8

W przypadku odzyskania skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu powiadomić o tym fakcie ubezpieczyciela. Ponadto:

1. jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez ubezpieczyciela, ubezpieczony obowiązany jest odebrać odnaleziony sprzęt sportowy; ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony, uszkodzony bądź utracony sprzęt sportowy, a jeżeli został odzyskany w stanie nieuszkodzonym, ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałoby wypłacone, gdyby sprzęt sportowy nie został odzyskany,
2. jeżeli sprzęt sportowy został odzyskany po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, ubezpieczony obowiązany jest go przyjąć i zwrócić ubezpieczycielowi kwotę wypłaconego odszkodowania.

Klauzula numer 9

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu o ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa w imprezach sportowych, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa w imprezach sportowych.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **zdarzenie losowe** – zgodnie z zapisami § 2 klauzuli numer 8,
2. **impreza sportowa** – zorganizowana usługa sportowa posiadająca program jej przebiegu oraz czas trwania, do przystąpienia której konieczne jest zawarcie umowy uczestnictwa,
3. **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,

4. **osoba bliska** – małżonek, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnukowie, zięciowie i synowe ubezpieczonego, konkubent.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli jest ryzyko rezygnacji z uczestnictwa w imprezach sportowych z powodu:
   1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania bądź śmierci ubezpieczonego, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, co uniemożliwia udział w imprezie sportowej,
   2) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania osoby bliskiej ubezpieczonego, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, uniemożliwiającego udział w imprezie sportowej poprzez konieczność sprawowania opieki przez ubezpieczonego na rzecz tej osoby bliskiej bądź z powodu śmierci osoby bliskiej,
   3) wystąpienia szkody w mieniu ubezpieczonego spowodowanej przez zdarzenie losowe, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, czego efektem będzie konieczność bezwzględnej obecności ubezpieczonego we wskazanym miejscu w celu dokonania czynności prawnych lub administracyjnych,
   4) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela przez uprawnione władze administracji RP lub kraju stałego zamieszkania,
   5) udokumentowanej kradzieży lub utraty w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela dokumentów niezbędnych w imprezie sportowej (np. dowodu osobistego, paszportu, itp.) pod warunkiem, że kradzież bądź utrata dokumentów miała miejsce nie wcześniej niż 7 dni przed dniem rozpoczęcia imprezy sportowej i została zgłoszona odpowiednim władzom.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów poniesionych i udokumentowanych przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z uczestnictwa w imprezie sportowej. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim przewidziane są w umowie uczestnictwa w imprezie sportowej zawartej między organizatorem imprezy sportowej a ubezpieczonym lub w regulaminie uczestnictwa w imprezie sportowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§4

1. Ubezpieczyciel, poza wyłączeniami w § 10 ust. 1 – 5 OWU, nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z przyczyn wymienionych w §3 ust 1., jeżeli są one następstwem:
   1) chorób lub wypadków ubezpieczonego lub osoby bliskiej, które miały miejsce przed przystąpienia do ubezpieczenia,
   2) umyślnego działania ubezpieczonego,
   3) brakiem lub niemożliwością dokonania wszelkich medycznych zabiegów prewencyjnych wymaganych do uczestnictwa w imprezie sportowej.
2. Jeżeli powstałe przyczyny wymienione w §3 ust 1 wystąpiły w terminie, który nie kolidował lub nie miał bezpośredniego wpływu na możliwość uczestnictwa ubezpieczonego w imprezie sportowej ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z powodu tych przyczyn.
3. Dodatkowe koszty, które nie zostały objęte umową bądź regulaminem uczestnictwa ubezpieczonego w imprezie sportowej, wyłączone są z odpowiedzialności ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z:
   1) istnieniem u ubezpieczonego lub osoby bliskiej wskazań do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych w momencie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie sportowej,
   2) ciążą osoby bliskiej ubezpieczonemu ze wszystkimi komplikacjami w okresie po 32 tygodniu ciąży,
   3) porodem osoby bliskiej ubezpieczonemu, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży

   chyba że sytuacje, o których mowa w pkt 1) – 3) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Klauzula w zakresie rezygnacji z uczestnictwa w imprezach sportowych nie obejmuje imprez sportowych, które odbędą się w okresie do 10 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustala się na wniosek ubezpieczającego mając na uwadze, że minimalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 50 zł, a maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia, do jakiej dany ubezpieczony może zostać objęty ochroną w ramach ubezpieczenia wynosi

1.500 zł. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia ustala się dla każdego ubezpieczonego i wskazywana jest każdorazowo na polisie. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określona w polisie, do wysokości której wypłacane jest świadczenie.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie niniejszej klauzuli wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

Wysokość i wypłata odszkodowania

§6

1. Zasadność i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ustala na podstawie dokumentów potwierdzających poniesione koszty określone w § 3 ust. 2.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

Obowiązki ubezpieczonego

§7

1. Poza obowiązkami określonymi w § 11 OWU, ubezpieczony obowiązany jest:
   1) niezwłocznie powiadomić organizatora imprezy sportowej o zaistniałym fakcie powodującym konieczność rezygnacji z imprezy sportowej,
   2) niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o zaistniałym fakcie powodującym konieczność rezygnacji z imprezy sportowej dostarczając jednocześnie:
      a) umowę uczestnictwa w imprezie sportowej wraz z dowodem zapłaty za uczestnictwo,
      b) oświadczenie o złożonej rezygnacji z imprezy sportowej, poświadczonej przez organizatora imprezy sportowej,
      c) dokumentację medyczną w przypadku gdy powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego,
      d) odpis aktu zgonu osoby bliskiej ubezpieczonego w przypadku gdy powodem rezygnacji jest śmierć osoby bliskiej ubezpieczonego,
      e) zaświadczenie z Policji potwierdzające utratę dokumentów lub zgłoszenie utraty dokumentów, gdy powodem rezygnacji jest utrata dokumentów niezbędnych w imprezie sportowej,
      f) dokumentację potwierdzającą wystąpienie zdarzenia losowego powstałego w mieniu ubezpieczonego w przypadku gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w mieniu ubezpieczonego,
      g) dokumenty potwierdzające wezwanie ubezpieczonego w przypadku gdy powodem rezygnacji jest wezwanie ubezpieczonego przez władze administracyjne.
2. W przypadku gdy powodem rezygnacji jest śmierć ubezpieczonego niezbędne jest niezwłoczne zawiadomienie ubezpieczyciela o tym fakcie, dostarczając akt zgonu ubezpieczonego.
3. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci rezygnacji z uczestnictwa w imprezie sportowej z powodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 ubezpieczony obowiązany jest pozyskać oświadczenia woli osoby bliskiej wskazane na Wniosku o wypłatę świadczenia.

Okres odpowiedzialności

§8

1. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zapłaty składki jednorazowej lub pierwszej raty składki, o której mowa § 7 OWU.
2. Zastosowanie mają zapisy § 6 ust. 2 OWU z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. W przypadku gdy ubezpieczający zawrze umowę ubezpieczenia na okres trwania imprezy sportowej odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu wyłącznie do tej klauzuli kończy się z chwilą rozpoczęcia imprezy sportowej.

Klauzula numer 10

do Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" – rozszerzenie zakresu o ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego, przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/12/16 z dnia 6 grudnia 2016 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 12 grudnia 2016 r.

Postanowienia wstępne

§1

Ustala się, że z zachowaniem niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Sport" (zwane dalej: OWU) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego.

Definicje

§2

Poniższe określenia w rozumieniu niniejszej klauzuli mają następujące znaczenie:

1. **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób nagły, niezależny od woli ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego, ostry stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,
2. **następstwo choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły nasilenie choroby przewlekłej, w tym również nowotworowej, o ostrym przebiegu, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,
3. **sprzęt sportowy** – sprzęt niezbędny do amatorskiego uprawiania sportu lub wyczynowego uprawiania sportu lub zawodowego uprawiania sportu.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko poniesienia kosztów z tytułu wypożyczenia sprzętu sportowego, gdy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem, które miało miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, został pozbawiony możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu sportowego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego, jeśli niewykorzystanie wypożyczonego sprzętu sportowego nastąpiło ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany następstwem choroby przewlekłej.
2. Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z sytuacjami opisanymi w OWU § 10.

Suma ubezpieczenia, wysokość i wypłata odszkodowania

§5

1. Suma ubezpieczenia w zakresie zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego stanowi górną granicę odpowiedzialności i wynosi: 3.000 zł na wszystkie zdarzenia występujące w okresie trwania ubezpieczenia i nie więcej niż 1.000 zł na jedno zdarzenie.
2. Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów wypożyczenia sprzętu sportowego na podstawie przedłożonych dokumentów w wysokości rzeczywistych kosztów wypożyczenia sprzętu, z zastrzeżeniem ust. 1, za okres nie przekraczający 7 dni. W przypadku gdy sprzęt sportowy był wypożyczony na większą liczbę dni, wartość świadczenia będzie wyliczona proporcjonalnie.
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie niniejszej klauzuli wygasa z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 100%

sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

4. Zasadność i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ustala na podstawie dokumentów potwierdzających poniesione koszty określone ust. 2.
5. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie przez uprawnionego dokumentów wskazanych w OWU.

Obowiązki ubezpieczonego

§6

Poza obowiązkami określonymi w § 11 OWU, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dowód potwierdzający wypożyczenie sprzętu sportowego zawierający:

1. imię i nazwisko ubezpieczonego,
2. rodzaj sprzętu sportowego,
3. datę wypożyczenia i oddania sprzętu sportowego,
4. cenę usługi.