



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

NNW Szkolne Bezpieczne kroki

obowiązujące od 10 sierpnia 2026 r.

Kod: OWU/01/1753546/2026/M

Skorowidz sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189) w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń:

Rodzaj informacji	Numer zapisu ze wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§ 2, § 3, § 4, § 5, § 7, § 12
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 2, § 3 ust. 5, 6, 7, § 4, § 9, § 10, § 11, § 12

Spis treści

§ 1 Postanowienia wstępne	4
§ 2 Słownik – co oznaczają pojęcia użyte w tych OWU	4
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie	10
§ 4 Zdarzenia ubezpieczeniowe – opis zdarzeń ubezpieczeniowych oraz przysługujących świadczeń	12
§ 5 Umowa ubezpieczenia – kiedy i z kim ją zawieramy	21
§ 6 Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i kiedy ją opłacasz	21
§ 7 Okres ubezpieczenia – jak długo trwa ubezpieczenie	22
§ 8 Suma ubezpieczenia i limity świadczeń – czym są i jak działają	22
§ 9 Obowiązki Twoje lub ubezpieczonego – co należy do zadań Twoich lub ubezpieczonego	22
§ 10 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa	23
§ 11 Co należy zrobić, aby otrzymać pomoc lub pieniądze z ubezpieczenia, jak i kiedy zgłosić szkodę	26
§ 12 Czynności podejmowane przez nas w razie powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz realizacja świadczenia ubezpieczeniowego	28
§ 13 Reklamacje – jak je składać	29
§ 14 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia	30
§ 15 Zawiadomienia i oświadczenia – jak je przekazywać	30
§ 16 Regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach majątkowych	31
§ 17 Postanowienia końcowe i klauzula sankcyjna	31
Załącznik nr 1 do OWU – Tabela urazów na zdrowiu	32
Załącznik nr 2 do OWU – Katalog poważnych zachorowań	39
Załącznik nr 3 do OWU – Katalog sportów wysokiego ryzyka	43

NNW Szkolne Bezpieczne kroki

obowiązujące od 10 sierpnia 2026 r.

Kod: OWU/01/1753546/2026/M

§ 1 Postanowienia wstępne

1. Na podstawie i na zasadach opisanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW Szkolne Bezpieczne kroki (zwanych dalej: OWU) zawieramy (my – czyli Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, pełnimy rolę ubezpieczyciela) z Tobą (osobą fizyczną posiadającą zdolność do czynności prawnych, zwaną dalej ubezpieczającym) umowę ubezpieczenia.
2. OWU mogą mieć zastosowanie do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w tym z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz ustawy o prawach konsumenta.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy jaką strony przewidziały do zawarcia umowy lub formy pisemnej, pod rygorem ich nieważności.

§ 2 Słownik – co oznaczają pojęcia użyte w tych OWU

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia dla pojęć znajdujących się w tych OWU:

1. **agent** – podmiot, który wykonuje w naszym imieniu i na naszą rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **akt terroryzmu** – indywidualne lub grupowe działania przestępcze, które są organizowane z pobudek ekonomicznych, politycznych, ideologicznych lub religijnych; terroryści kierują je przeciwko ludności lub mieniu, aby wprowadzić chaos, zastraszyć ludność i dezorganizować życie publiczne;
3. **amatorskie uprawianie sportów** – aktywność fizyczna, jaką ubezpieczony wykonuje indywidualnie lub zbiorowo, w celu wypoczynku, rozrywki i rekreacji, odnowy sił psychofizycznych, a także poznania atrakcji turystycznych, wykonywana w miejscach dostępnych dla takiej aktywności; amatorskie uprawianie sportów nie obejmuje sportów wysokiego ryzyka o jakich mowa w § 2 pkt. 55;
4. **ambulatorium** – zakład leczenia otwartego udzielający świadczeń zdrowotnych niewymagających pobytu w szpitalu;
5. **aplikacja** – oprogramowanie komputerowe udostępnione przez serwis informatyczny wskazany przez Centrum Pomocy, instalowane na urządzeniu należącym do ubezpieczonego za pośrednictwem, którego (urządzenia) następuje realizacja zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;
6. **borelioza** – choroba zakaźna wywołana zakażeniem bakteriami o kształcie krętka *Borrelia burgdorferi* przenoszonymi przez kleszcze, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
7. **bójka** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie wymierzających sobie ciosy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
8. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju; za chorobę na potrzeby niniejszych warunków nie uważa się wady wrodzonej;
9. **choroba psychiczna** – choroba opisana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (symbol: F00-F99); za chorobę psychiczną uważamy także depresję i nerwicę;
10. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna zajmująca się realizacją naszych praw i obowiązków uprawniona do wykonywania świadczeń dotyczących ubezpieczenia assistance oraz hejt w sieci wynikających z tytułu umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU; dane kontaktowe do Centrum Pomocy podane są w polisie; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;

11. **czasowa niezdolność ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – powstała w następstwie NW i trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni czasowa niemożność uczestniczenia przez ubezpieczonego we wszystkich zajęciach prowadzonych przez placówkę szkolną albo wykonywania pracy przez ubezpieczonego, będącego pracownikiem placówki oświatowej na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej; Czasowa niezdolność do nauki lub pracy musi zostać potwierdzona:
- 1) w przypadku ucznia lub studenta zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia oraz zaświadczeniem z placówki szkolnej potwierdzającym nieobecność na zajęciach – zwolnienie wyłącznie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu OWU,
 - 2) w przypadku pracownika placówki oświatowej – zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z przepisami prawa polskiego, potwierdzonym za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie;
- W ramach niniejszych OWU świadczenie za okres czasowej niezdolności nie przysługuje za okres dni wolnych od nauki lub pracy przez co należy rozumieć ferie zimowe i wakacje;
12. **droga publiczna** – droga w rozumieniu przepisów powszechnych;
13. **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi, które wynikają z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub z wojny domowej;
14. **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, związany z leczeniem lub poprawą stanu zdrowia wskutek NW albo choroby. Dzień przyjęcia i dzień wypisu liczą się jako odrębne dni pobytu, z zastrzeżeniem, że przyjęcie i wypis w tym samym dniu liczy się jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
15. **interwencja lekarska** – działanie lekarza podejmowane w odniesieniu do ubezpieczonego, który doznał obrażenia ciała, związane z tym obrażeniem; w ramach niniejszych OWU interwencja lekarska nie obejmuje wizyty z wykorzystaniem zdalnych środków porozumiewania się na odległość;
16. **jednorazowe świadczenie** – świadczenie przysługujące ubezpieczonemu jeden raz w okresie ubezpieczenia z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących danego ryzyka;
17. **klauzula do OWU** – dodatkowe postanowienia rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej określonej w OWU; klauzule zatwierdzamy uchwałą naszego Zarządu;
18. **kontynuacja choroby** – wynikający z dokumentacji medycznej dalszy przebieg choroby zdiagnozowanej w okresie ochrony albo pozostające z nią w związku przyczynowym następstwa, obejmujące w szczególności niewyleczenie choroby, dalsze leczenie, nawrót, zaostrzenie, powikłanie lub skutki wymagające leczenia, niezależnie od długości przerw pomiędzy nimi oraz zmian rozpoznania szczegółowego lub klasyfikacji choroby;
19. **koszty dostosowania mieszkania/domu lub samochodu** – udokumentowane i niezbędne koszty poniesione przez ubezpieczonego na terytorium RP w okresie 24 miesięcy od dnia NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, skutkującego ustaleniem 100% urazu na zdrowiu – zgodnie z Tabelą urazów na zdrowiu stanowiącą załącznik nr 1 do OWU, w celu dostosowania miejsca zamieszkania lub samochodu do potrzeb ubezpieczonego wynikających z tego urazu, obejmujące w szczególności:
- 1) koszty niezbędnej przebudowy lub dostosowania jednego mieszkania/domu, w tym likwidacji barier architektonicznych, przebudowy łazienki lub kuchni oraz montażu uchwytów lub innych elementów pomocniczych – o ile służą umożliwieniu lub ułatwieniu Ubezpieczonemu korzystania z mieszkania/domu;
 - 2) koszty niezbędnego przystosowania jednego samochodu, w celu umożliwienia ubezpieczonemu poruszania się nim lub kierowania nim;
20. **koszty leczenia** – koszty poniesione na terenie RP w okresie 24 miesięcy od daty NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, chyba że postanowienia OWU dotyczące danego rodzaju kosztów lub świadczenia przewidują inny termin ich poniesienia, w celu leczenia skutków NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego obejmujące koszty z tytułu:
- 1) wizyt lekarskich (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych),
 - 2) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 4) zabiegów ambulatoryjnych,

- 5) operacji (w tym niezbędnych operacji plastycznych) przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,
- 6) pobytu w szpitalu,
- 7) zakupu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenia szpitalne,
- 8) zakupu przepisanych przez lekarza środków opatrunkowych, w tym lekkiego gipsu,
- 9) ugryzienia ubezpieczonego przez kleszcza w postaci: kosztów wizyty lekarskiej w celu usunięcia kleszcza, antybiotyków w celu leczenia boreliozy, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ugryzieniu przez kleszcza; W ramach kosztów leczenia wynikających z ugryzienia ubezpieczonego przez kleszcza wypłacane jest jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy;

Koszty leczenia w ramach niniejszych OWU nie obejmują kosztów odbudowy zębów stałych, które podlegają zwrotowi wyłącznie w ramach odrębnego świadczenia;

21. **koszty odbudowy zębów stałych** – poniesione na terenie RP w okresie 12 miesięcy od daty NW, koszty wizyt lekarskich, stomatologicznego leczenia ambulatoryjnego, znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badań rentgenowskich zleconych przez lekarza poniesione w celu odbudowy, leczenia utraconych lub uszkodzonych w wyniku NW zębów stałych;
22. **koszty rehabilitacji** – poniesione na terenie RP w okresie 12 miesięcy od daty NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, koszty:
 - 1) konsultacji lekarzy rehabilitantów,
 - 2) zabiegów fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych, niezbędnych z medycznego punktu widzenia, które ubezpieczony poniósł w związku z zaleconą przez lekarza rehabilitacją po nieszczęśliwym wypadku, zawale serca, krwotoku śródczaszkowym; rehabilitacja musi stanowić integralną część leczenia następstw NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, które będzie prowadzone na zlecenie i pod kontrolą lekarza, w celu uzyskania przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania narządu lub narządów uszkodzonych w wyniku NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
23. **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
24. **lekarz Centrum Pomocy** – lekarz konsultant Centrum Pomocy (internista, specjalista medycyny rodzinnej, pediatra, ortopeda);
25. **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego, niebędący członkiem rodziny ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Pomocy;
26. **napad padaczki** – nagłe zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu;
27. **nieszczęśliwy wypadek – (dalej NW)** niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek choroby, w następstwie, którego ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; NW musi zostać potwierdzony dokumentacją medyczną; za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego tj.: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu, a także zdarzeń wywołanych infekcjami;
28. **nowotwór złośliwy** – potwierdzony badaniem histopatologicznym, niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów; w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także nowotwór ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne jednoznacznie wskazują na złośliwy proces nowotworowy;
29. **obrażenie ciała** – uszkodzenie ciała doznane przez ubezpieczonego w następstwie NW, niezakwalifikowane do Tabeli urazów na zdrowiu stanowiących załącznik nr 1 do OWU, wymagające interwencji lekarskiej, podczas której przeprowadzone zostało badanie ubezpieczonego; za obrażenie ciała w ramach niniejszych OWU nie uznajemy naruszenia tkanki skóry przez owada lub kleszcza;
30. **odmrożenie** – czasowe lub nieodwracalne uszkodzenie skóry (tkanek powłoki właściwej) na skutek działania niskiej temperatury;
31. **omdlenie** – nagła, przejściowa i samoistnie ustępująca utrata przytomności;

32. **oparzenie** – uszkodzenie skóry i w zależności od stopni oparzenia także głębiej położonych tkanek lub narządów w wyniku NW, w związku, z którym ubezpieczony poddany był działaniu ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego lub promieniowania jonizującego; Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
33. **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, w warunkach szpitalnych w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu, wyleczenia albo zmniejszenia objawów choroby lub urazu, powstałych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego. Za operację w rozumieniu OWU uznaje się wyłącznie inwazyjny zabieg przeprowadzony podczas co najmniej **trzydniowego** pobytu w szpitalu rozpoczętego w okresie naszej ochrony;
34. **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała ubezpieczonego, powstałych wskutek NW, który miał miejsce w okresie naszej ochrony, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
35. **osoba bliska** – małżonek, małżonka, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, zięciowie i synowie ubezpieczonego oraz osoby pozostające w konkubinacie z ubezpieczonym, jeśli mieszkają razem z ubezpieczonym i prowadzą z ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;
36. **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia, nie będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym ani osobą bliską;
37. **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
38. **placówka oświatowa** – funkcjonujący na terytorium RP żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoła policealna, szkoła wyższa lub inne placówki, które zajmują się opieką nad dzieckiem za wyjątkiem placówek sprawujących okazjonalną opiekę nad dzieckiem tj.: sale zabaw, placówki organizujące zajęcia językowe, sportowe, kulturalne;
39. **placówka szkolna** – szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, zespół szkół, centrum kształcenia, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoła policealna, szkoła wyższa;
40. **pobyt na SOR** – udokumentowane przebywanie ubezpieczonego w szpitalnym oddziale ratunkowym, podczas którego została udzielona pomoc medyczna w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego;
41. **pobyt w szpitalu** – udokumentowane, stałe i nieprzerwane przebywanie w szpitalu na terytorium RP, w tym na OIOM, /OIT spowodowane chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym, służące zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego; pojęcie to obejmuje wyłącznie przypadki leczenia stacjonarnego, w których odroczenie w czasie pomocy może skutkować utratą życia lub zdrowia; pobyt w szpitalu obejmuje także przypadki leczenia stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego; pobytu w szpitalu nie przerywa przeniesienie do innego szpitala zgodnie z zaleceniem lekarza; za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu ubezpieczonego na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), o ile leczenie nie jest dalej kontynuowane na oddziale szpitalnym (bez dnia przerwy);
42. **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
43. **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy, owady lub kleszcze;
44. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie przez strony umowy ubezpieczenia;
45. **poważne zachorowanie** – rozpoznanie u ubezpieczonego jednej z chorób wymienionych w katalogu poważnych zachorowań, który zamieściliśmy w tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do OWU;
46. **pracownik placówki oświatowej** – pracownik dydaktyczny albo administracyjny, świadczący pracę zarobkową w placówce oświatowej;

47. **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
48. **przeszkolenie zawodowe osoby niepełnosprawnej** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie lub na podstawie decyzji ZUS przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym wykonywanym zawodzie;
49. **przyczyna zewnętrzna** – czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, polegający na oddziaływaniu na organizm:
- 1) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - 3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
 - 4) czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
50. **RP** – Rzeczpospolita Polska;
51. **sabotaż** – umyślne niewypełnienie albo wypełnianie wadliwie swoich obowiązków w zamiarze wywołania dezorganizacji, strat i szkód; sabotaż ma na celu uniemożliwienie lub utrudnienie prawidłowego funkcjonowania zakładów albo urzędów lub instytucji o poważnym znaczeniu dla działania państwa;
52. **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny, która doprowadziła do niewydolności narządów lub układów;
53. **sporty obronne** – dyscyplina sportu wymagająca dużej kondycji fizycznej i odporności psychicznej, związana ze strzelaniem lub walką wręcz;
54. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, sterowanie dronami i ich odmiany oraz sporty związane z przemieszczaniem się w powietrzu;
55. **sporty wysokiego ryzyka** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem; listę aktywności, które zaliczamy do sportów wysokiego ryzyka, umieściliśmy w katalogu sportów wysokiego ryzyka stanowiącym załącznik nr 3 do OWU – Sporty wysokiego ryzyka;
56. **sprzęt medyczny** – uszkodzone w wyniku NW okulary korekcyjne oraz aparat słuchowy.
57. **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość; za stan nietrzeźwości uważamy też stan, w którym zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg na 1 dm³ lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
58. **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
59. **suma ubezpieczenia** – kwota określona dla danego ryzyka, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową dla tego ryzyka, ustalona z Tobą przed zawarciem umowy ubezpieczenia i potwierdzona w polisie;
60. **szpital** – działający na terenie RP, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego; przeznaczony jest dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych, zabiegów diagnostycznych, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatorium; zapewnia chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych ani pielęgnacyjno-opiekuńczych, ośrodków leczenia uzależnień, hospicjów onkologicznych, ośrodków ani szpitalnych oddziałów rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, uzdrowiskowych;
61. **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie należne ubezpieczonemu lub uprawnionemu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, za które ponosimy odpowiedzialność zgodnie z OWU;
62. **teren placówki szkolnej** – budynki oraz teren placówki szkolnej;
63. **ubezpieczający** – czyli Ty, osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania na terytorium RP – zawierasz z nami umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU i masz obowiązek opłacić składkę;

64. **ubezpieczony** – osoba fizyczna **mająca miejsce zamieszkania na terytorium RP**, na rzecz której zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia, spełniająca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jeden z poniższych warunków:
- 1) jest dzieckiem od dnia narodzin do ukończenia 18. roku życia albo osobą uczącą się od 19. roku życia do 26. roku życia;
 - 2) jest pracownikiem placówki oświatowej w wieku do 26. roku życia;
- Ilekoć w treści niniejszych OWU mówimy o składaniu oświadczeń woli lub wiedzy przez ubezpieczonego, który nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, rozumiemy przez to, że oświadczenie za ubezpieczonego składa przedstawiciel ustawowy. Przedstawiciel ustawowy pozostaje także adresatem czynności faktycznych dokonywanych względem ubezpieczonego;
65. **ubezpieczyciel – czyli my**, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, posiadające zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej; mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych; nasza strona internetowa to www.tueuropa.pl;
66. **ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
67. **uprawniony** – osoba uprawniona, którą wskaże nam ubezpieczony, aby otrzymała wypłatę świadczenia z ubezpieczenia w przypadku jego śmierci; Jeśli uprawniony nie zostanie wskazany lub wskazany uprawniony umrze przed śmiercią ubezpieczonego lub utraci prawo do wypłaty, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego – według kolejności:
- 1) mężowi lub żonie – w całości,
 - 2) dzieciom – w równych częściach,
 - 3) rodzicom – w równych częściach,
 - 4) rodzeństwu – w równych częściach,
 - 5) innym ustawowym spadkobiercom -w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego;
- wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi ust. 1);
68. **uraz na zdrowiu – (dalej uraz)** powstały skutek NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, uraz lub uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, wskazane w Tabeli urazów na zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU; Uraz ten musi powstać bezpośrednio wskutek NW, a NW musi stanowić jego wyłączną przyczynę, oraz zostać stwierdzony w ciągu 180 dni od daty tego NW;
69. **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
70. **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomiczna budowy serca istniejąca w chwili narodzin ubezpieczonego;
71. **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
72. **wycieczka szkolna** – trwający co najmniej 2 dni wyjazd (z noclegiem) zorganizowany przez placówkę szkolną, do której uczęszcza albo w której zatrudniony jest ubezpieczony; w rozumieniu niniejszych OWU rozpoczęcie wycieczki szkolnej ma miejsce z chwilą opuszczenia terenu placówki szkolnej lub wyznaczonego miejsca zbiórki, a jej zakończenie z chwilą przekroczenia terenu placówki szkolnej przy powrocie z wycieczki szkolnej lub wyznaczonego miejsca odbioru dziecka z wycieczki szkolnej; pojęcie to nie obejmuje wyjazdów realizowanych w okresie wolnym od obowiązku szkolnego przez co rozumie się ferie oraz wakacje;
73. **wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, które polega na regularnym uczestniczeniu w treningach, obozach sportowych, imprezach i zawodach sportowych, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, niezwiązane z otrzymywaniem wynagrodzenia lub innych gratyfikacji finansowych; wyczynowe uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

74. **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, zaistniały w okresie naszej ochrony:
- 1) wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym, albo
 - 2) w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer pozostałych pojazdów szynowych, statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego;
75. **zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę;
76. **zatrucie gazami lub chemikaliami** – zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem na organizm gazów lub chemikaliów, w dawce szkodliwej dla organizmu, w wyniku NW;
77. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
78. **zawodowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych, za które ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie w dowolnej formie, w tym także stypendium, niezależnie od tego, czy sport uprawia indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych; zawodowe uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
79. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie nagłe, niemożliwe do przewidzenia i niezależne od woli – odpowiednio ubezpieczonego lub rodzica albo opiekuna prawnego, które zajdzie w okresie naszej ochrony i skutkować będzie powstaniem prawa do wystąpienia z roszczeniem o realizację lub wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego; zdarzenia ubezpieczeniowe, za które ponosimy odpowiedzialność jak i ograniczenia naszej odpowiedzialności szczegółowo opisane są w dalszej części OWU.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego oraz jego rodzica albo opiekuna prawnego (tylko w przypadku świadczenia z tytułu śmierci rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego w wyniku NW).
2. Ochronę ubezpieczeniową świadczymy w zakresie wskazanym w polisie, zgodnie z zakresem jaki wybierzesz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 2) śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego na terenie placówki oświatowej;
 - 3) śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej;
 - 4) śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego;
 - 5) śmierć w wyniku nowotworu złośliwego;
 - 6) śmierć w wyniku wady wrodzonej serca;
 - 7) śmierć rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego w wyniku NW;
 - 8) uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 9) uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej;
 - 10) odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW;
 - 11) odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW podczas wycieczki szkolnej;
 - 12) interwencję lekarską w następstwie NW;
 - 13) pobyt w szpitalu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 14) pobyt w szpitalu w wyniku choroby;
 - 15) pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem;
 - 16) pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem doznanym podczas wycieczki szkolnej;
 - 17) pobyt w szpitalu w związku ze wstrząśnieniem mózgu;
 - 18) pobyt w szpitalu w związku ze wstrząśnieniem mózgu doznanym podczas wycieczki szkolnej;
 - 19) pobyt w szpitalu w związku z zatruciem gazami i produktami chemicznymi, porażeniem prądem, piorunem;

- 20) wystąpienie sepsy;
 - 21) zdiagnozowanie poważnego zachorowania;
 - 22) zwrot kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego oraz kosztów odbudowy zębów stałych, poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 23) zwrot kosztów leczenia poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 24) zwrot kosztów dostosowania mieszkania/domu lub samochodu poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 25) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 26) czasową niezdolność do nauki lub pracy w związku z NW.
4. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o assistance w związku z NW i hejt w sieci.
 5. Odpowiedzialność ponosimy w okresie naszej ochrony 24 godziny na dobę z zastrzeżeniem postanowień ust. 7. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego poszczególnych ryzyk opisujemy w tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Zakres terytorialny

Rodzaj ryzyka/świadczenia	Ochrona terytorialna	
	Świat	RP
śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	tak	tak
śmierć na terenie placówki oświatowej w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak
śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej	tak	tak
śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	tak	tak
śmierć w wyniku nowotworu złośliwego	tak	tak
śmierć w wyniku wady wrodzonej serca	tak	tak
śmierć rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	tak	tak
uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	tak	tak
uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej	tak	tak
odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW	tak	tak
odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW podczas wycieczki szkolnej	tak	tak
interwencja lekarska w następstwie NW	tak	tak
pobyt w szpitalu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak
pobyt w szpitalu w wyniku choroby	nie	tak
pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem	nie	tak
pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem doznany podczas wycieczki szkolnej	nie	tak
pobyt w szpitalu związku ze wstrząśnieniem mózgu	nie	tak
pobyt w szpitalu związku ze wstrząśnieniem mózgu doznany podczas wycieczki szkolnej	nie	tak
pobyt w szpitalu w związku z zatruciem gazami i chemikaliami, porażeniem prądem, piorunem	nie	tak
wystąpienie sepsy	nie	tak
zdiagnozowanie poważnego zachorowania	nie	tak
zwrot kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego, oraz kosztów odbudowy zębów stałych, poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak

Rodzaj ryzyka/świadczenia	Ochrona terytorialna	
	Świat	RP
zwrot kosztów leczenia poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak
zwrot kosztów dostosowania mieszkania/domu lub samochodu poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak
zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego	nie	tak
czasowa niezdolność do nauki lub pracy w związku z NW	nie	tak
assistance w związku z NW	nie	tak
hejt w sieci	nie	tak

6. Zasięg terytorialny ochrony w ramach ubezpieczenia hejtu w sieci ogranicza świadczenia do wypadków, w których ubezpieczony padł ofiarą hejtu w sieci przebywając na terytorium RP.
7. Świadczenia w ramach ubezpieczenia hejt w sieci realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy oraz 31 grudnia.
8. W ramach umowy ubezpieczenia ochroną objęte jest **amatorskie uprawianie sportu, wyczynowe oraz zawodowe uprawianie sportu**. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte uprawianie sportów wysokiego ryzyka o jakich mowa w § 2 pkt. 55.
9. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 8 w zakresie wyczynowego oraz zawodowego uprawiania sportu nie dotyczy ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyli 20. rok życia.

§ 4 Zdarzenia ubezpieczeniowe – opis zdarzeń ubezpieczeniowych oraz przysługujących świadczeń

1. **Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego w postaci śmierci ubezpieczonego, jeśli nastąpiła ona nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia NW, zawału serca albo krwotoku śródczaszkowego;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego świadczenia.
2. **Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego na terenie placówki oświatowej:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego w postaci śmierci ubezpieczonego, jeśli NW, zawał serca, krwotok śródczaszkowy nastąpiły w okresie naszej ochrony na terenie placówki oświatowej, do której uczęszczał, w której pracował albo pod której opieką pozostawał ubezpieczony, a śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia NW, zawału serca albo krwotoku śródczaszkowego oraz zajście NW, zawału serca albo krwotoku śródczaszkowego zostały udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie będące skumulowaną kwotą sum ubezpieczenia z tytułu:
 - a. śmierci ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego **oraz**
 - b. śmierci ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego.
3. **Śmierć w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego w postaci śmierci ubezpieczonego, jeśli NW, zawał serca, krwotok śródczaszkowy nastąpiły w okresie naszej ochrony podczas wycieczki szkolnej, a śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia NW, zawału serca albo krwotoku śródczaszkowego oraz fakt uczestnictwa ubezpieczonego w wycieczce został udokumentowany zaświadczeniem dyrektora placówki szkolnej;

- 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie będące skumulowaną kwotą sum ubezpieczenia z tytułu:
 - a. śmierci ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego oraz
 - b. śmierci ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej;
- 3) jeśli, podczas wycieczki szkolnej dojdzie do wypadku komunikacyjnego skutkującego śmiercią ubezpieczonego, wypłacimy wyłącznie świadczenie o jakim mowa w ust. 4 (nie wypłacimy świadczenia z tytułu wypadku o jakim mowa w niniejszym ustępie).
4. **Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego:**
 - 1) ochroną objęta są następstwa wypadku komunikacyjnego w postaci śmierci ubezpieczonego, jeśli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia wypadku komunikacyjnego;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie będące skumulowaną kwotą świadczenia z tytułu:
 - a. śmierci ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego oraz
 - b. śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego;
 - 3) jeśli do wypadku komunikacyjnego dojdzie podczas wycieczki szkolnej wypłacimy świadczenie o jakim mowa powyżej, ale nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej, o którym mowa w ust. 3.
5. **Śmierć z powodu nowotworu złośliwego:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony w postaci śmierci ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego świadczenia.
6. **Śmierć w wyniku wady wrodzonej serca:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa wady wrodzonej serca w postaci śmierci ubezpieczonego, jeśli śmierć nastąpiła w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego świadczenia.
7. **Śmierć rodzica albo opiekuna prawnego w następstwie NW:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa NW, który zaszedł w okresie naszej ochrony, w postaci śmierci rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka (dziecka, o którym mowa w § 2 ust. 64 pkt.1)), jeśli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia NW;
 - 2) odpowiadamy za śmierć rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka, o którym mowa w § 2 ust. 64 pkt.1), nawet po ustaniu władzy rodzicielskiej albo opieki prawnej;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy uprawnionemu świadczenie:
 - a. w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, określonej w polisie dla tego świadczenia – w przypadku śmierci rodzica albo opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka
 - b. w wysokości 200% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci obojga rodziców albo opiekunów prawnych ubezpieczonego dziecka (za każdego rodzica albo opiekuna prawnego należne jest 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego świadczenia).
8. **Uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa:
 - a. NW,
 - b. zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego,w postaci urazu na zdrowiu, jeśli NW, zawał serca, krwotok śródczaszkowy nastąpiły w okresie naszej ochrony;
 - 2) urazy objęte ochroną wskazaliśmy w Tabeli urazów na zdrowiu – Załącznik nr 1 do OWU;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie:
 - a. w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego urazu wskazanego w Tabeli urazów na zdrowiu – Załącznik nr 1 do OWU;

- b. maksymalnie za 100% urazu na zdrowiu w następstwie jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych,
- 4) jeżeli uraz ciała dotyczy organu, narządu lub układu, które były już dotknięte urazem na zdrowiu, za które wypłaciliśmy świadczenie w ramach tego samego NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, to stopień urazu na zdrowiu określimy jako różnicę pomiędzy:
- stopniem urazu na zdrowiu po NW a
 - stopniem urazu na zdrowiu, za który wypłaciliśmy świadczenie;
- 5) w przypadku doznania urazu na zdrowiu w wyniku odmrożenia lub oparzenia, świadczenie realizowane jest wyłącznie na podstawie Tabeli nr 2 wskazanej w ust. 10.
9. **Uraz na zdrowiu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego podczas wycieczki szkolnej:**
- ochroną objęte są następstwa:
 - NW,
 - zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego,
 w postaci urazu na zdrowiu, jeśli NW, zawał serca, krwotok śródczaszkowy nastąpiły w okresie naszej ochrony;
 - zajęcie NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki szkolnej, do której uczęszczał, w której pracował albo pod której opieką pozostawał ubezpieczony;
 - urazy objęte ochroną wskazaliśmy w Tabeli urazów na zdrowiu – Załącznik nr 1 do OWU;
 - po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie w wysokości 50% świadczenia o jakim mowa w ust. 8; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 8;
 - jeżeli uraz lub uszkodzenia ciała dotyczy organu, narządu lub układu, które były już dotknięte urazem na zdrowiu, za które wypłaciliśmy świadczenie, to stopień urazu na zdrowiu określimy jako różnicę pomiędzy:
 - stopniem urazu na zdrowiu po NW a
 - stopniem urazu na zdrowiu, za który wypłaciliśmy świadczenie;
 - w przypadku doznania urazu na zdrowiu w wyniku odmrożenia lub oparzenia albo urazu na zdrowiu w wyniku odmrożenia lub oparzenia podczas wycieczki szkolnej, świadczenie realizowane jest wyłącznie na podstawie Tabeli nr 2 wskazanej w ust. 10.
10. **Odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW:**
- ochroną objęte są następstwa odmrożenia lub oparzenia, jeśli do odmrożenia lub oparzenia doszło w okresie naszej ochrony;
 - po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości procenta określonego w polisie dla tego świadczenia oraz współczynnika określonego zgodnie z Tabelą nr 2, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia wskazana w polisie:

 **Tabela nr 2** – Rodzaj i rozległość odmrożenia bądź oparzenia

Rodzaj i rozległość odmrożenia bądź oparzenia	Współczynnik dla 1% określonego w polisie
Oparzenie wyłącznie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5
Oparzenie wyłącznie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4
Oparzenie wyłącznie II stopnia obejmujące powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7
Oparzenie wyłącznie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	20
Oparzenie wyłącznie III stopnia obejmujące do 5% powierzchni ciała	4
Oparzenie III stopnia lub II/III stopnia obejmujące od 5% do 10% powierzchni ciała	10
Oparzenie III stopnia obejmujące powyżej 10% powierzchni ciała	20
Oparzenie dróg oddechowych wymagające pobytu w szpitalu	20
Odmrożenie II lub wyższego stopnia – jednego palca ręki lub jednego palca stopy	1
Odmrożenie II lub wyższego stopnia – dwóch lub więcej palców ręki, lub dwóch, lub więcej palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha	3

- 3) w przypadku doznania urazu na zdrowiu w wyniku odmrożenia lub oparzenia, świadczenie ubezpieczeniowe realizowane jest wyłącznie na podstawie Tabeli nr 2; Tabela urazów na zdrowiu stanowiąca załącznik nr 1 do OWU nie ma tu zastosowania.
11. **Odmrożenie lub oparzenie w następstwie NW podczas wycieczki szkolnej:**
- 1) ochroną objęte są następstwa odmrożenia lub oparzenia, jeśli do odmrożenia lub oparzenia doszło w okresie naszej ochrony podczas wycieczki szkolnej;
 - 2) zajście zdarzenia odmrożenia lub oparzenia podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki szkolnej;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% świadczenia o jakim mowa w ust. 10; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 10.
12. **Interwencja lekarska w następstwie NW:**
- 1) ochroną objęte są następstwa NW w postaci obrażeń ciała, jeśli w związku z nimi odbyła się interwencja lekarska w placówce medycznej, o ile zdarzenie nie spowodowało urazu na zdrowiu, za który ponosimy odpowiedzialność w ramach niniejszych OWU oraz ubezpieczonemu nie są należne inne świadczenia wynikające z OWU; świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli przynajmniej pierwsza wizyta związana z interwencją lekarską w placówce medycznej odbyła się w ciągu 7 dni od dnia zajścia NW;
 - 2) świadczenie jest należne pod warunkiem uczestnictwa w co najmniej jednej wizycie lekarskiej związanej z obrażeniem ciała; uczestnictwo ubezpieczonego w wizytach jest obowiązkowe;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia;
 - 4) jeżeli po wypłacie świadczenia z tytułu interwencji lekarskiej, na skutek tego samego NW okaże się, że ubezpieczonemu należne jest świadczenie z ust. 8 lub 9 powyżej, to świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu urazu na zdrowiu o jakim mowa w ust. 8 albo 9 zostanie pomniejszone o wcześniejszą wypłatę świadczenia z tytułu interwencji lekarskiej, a ubezpieczonemu ponownie przysługuje prawo do świadczenia z tytułu interwencji lekarskiej; w przypadku, gdy świadczenie z tytułu urazu na zdrowiu zgodnie z ust. 8 albo 9 będzie równe albo niższe od wypłaconego świadczenia z tytułu interwencji lekarskiej wówczas nie wypłacimy już świadczenia z tytułu urazu na zdrowiu zgodnie z ust. 8 albo 9.
13. **Pobyt w szpitalu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:**
- 1) ochroną objęte są następstwa NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowy w postaci pobytu w szpitalu, jeśli NW, zawał serca lub krwotok śródczaszkowy miał miejsce w okresie naszej ochrony oraz skutkowały koniecznością co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w celu leczenia ich następstw oraz jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się najpóźniej w okresie do 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemuienne świadczenie:
 - a. za każdy dzień pobytu w szpitalu,
 - b. płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - c. maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń wymienionych w pkt 1),
 - d. w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia;
 - 3) dziennego świadczenia nie wypłacamy za dni objęte przepustką w trakcie pobytu w szpitalu.
14. **Pobyt w szpitalu w wyniku choroby:**
- 1) ochroną objęte są następstwa choroby w postaci pobytu w szpitalu, jeśli choroba została rozpoznana w okresie naszej ochrony i skutkowała koniecznością co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w celu leczenia jej skutków (przywróceniu lub poprawie zdrowia ubezpieczonego) oraz jeśli pobyt w szpitalu rozpoczął się najpóźniej w okresie do 12 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania choroby;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemuienne świadczenie:
 - a. płatne od drugiego dnia pobytu w szpitalu,
 - b. maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń wymienionych w pkt 1),
 - c. w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia;
 - 3) dziennego świadczenia nie wypłacamy za dni objęte przepustką w trakcie pobytu w szpitalu;

- 4) świadczenie za pobyt w szpitalu nie przysługuje, jeśli dany pobyt jest kontynuacją choroby, za którą wcześniej wypłaciliśmy świadczenie z tego tytułu. Nie dotyczy to sytuacji, gdy wcześniejsze pobyty związane z tą samą chorobą nie spełniały warunków wypłaty określonych w OWU i z tego tytułu nie wypłacono wcześniej żadnego świadczenia;
 - 5) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu z powodu zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego realizowane jest wyłącznie na podstawie ust. 13.
15. **Pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem:**
- 1) ochroną objęte są następstwa pogryzienia, pokąsania, ukąszenia w postaci pobytu ubezpieczonego w szpitalu, jeśli do pogryzienia, pokąsania, ukąszenia doszło w okresie naszej ochrony, pod warunkiem, że w celu ratowania życia i zdrowia, ubezpieczony:
 - a. przebywał w szpitalu, a jego pobyt trwał minimum 2 dni – dotyczy pokąsania lub ukąszenia albo
 - b. uzyskał pomoc medyczną udzieloną na SOR lub na innym oddziale szpitalnym – dotyczy pogryzieniaa celem pobytu w szpitalu albo na SOR była konieczność udzielenia pomocy medycznej – w związku z wystąpieniem reakcji alergicznej wymagającej podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergicznym lub surowicy albo w związku z koniecznością chirurgicznego zaopatrzenia rany poprzez założenie szwów lub zszywek czy klamer i podania odpowiednich leków; Pobyt w szpitalu lub na SOR musi rozpocząć się w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia; niezależnie od liczby pogryzień, pokąsań lub ukąszenia wypłacane jest w okresie naszej ochrony jedno świadczenie z tego tytułu; świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia za wyjątkiem świadczeń o jakich mowa w ust. 12.
16. **Pobyt w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem doznany podczas wycieczki szkolnej:**
- 1) ochroną objęte są następstwa pogryzienia, pokąsania, ukąszenia w postaci pobytu ubezpieczonego w szpitalu, jeśli do pogryzienia, pokąsania, ukąszenia doszło w okresie naszej ochrony, o ile pobyt ten rozpoczął się w okresie naszej ochrony, pod warunkiem, że w celu ratowania życia i zdrowia, ubezpieczony:
 - a. przebywał w szpitalu, a jego pobyt trwał minimum 2 dni – dotyczy pokąsania lub ukąszenia albo
 - b. uzyskał pomoc medyczną udzieloną na SOR lub na innym oddziale szpitalnym w związku z pogryzieniema celem pobytu w szpitalu albo na SOR była konieczność udzielenia pomocy medycznej w związku z wystąpieniem reakcji alergicznej wymagającej podania leków przeciwwstrząsowych, antyalergicznym lub surowicy albo w związku z koniecznością chirurgicznego zaopatrzenia rany poprzez założenie szwów lub zszywek czy klamer i podania odpowiednich leków; Pobyt w szpitalu lub na SOR musi rozpocząć się w okresie naszej ochrony;
 - 2) zajście zdarzenia ubezpieczeniowego podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki szkolnej;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy jednorazowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia o jakim mowa w ust. 15; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 15; świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia za wyjątkiem świadczenia o jakim mowa w ust. 12.
17. **Pobyt w szpitalu w związku ze wstrząśnieniem mózgu:**
- 1) ochroną objęte są następstwa NW w postaci wstrząśnienia mózgu doznanego przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tym wstrząśnieniem mózgu, rozpoczętego w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego świadczenia; świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, za wyjątkiem świadczeń o jakich mowa w ust. 12.
18. **Pobyt w szpitalu w związku ze wstrząśnieniem mózgu doznany podczas wycieczki szkolnej:**
- 1) ochroną objęte są następstwa NW w postaci wstrząśnienia mózgu doznanego przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony podczas wycieczki szkolnej, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tym wstrząśnieniem mózgu, rozpoczętego w okresie naszej ochrony;

- 2) zajście zdarzenia podczas uczestnictwa w wycieczce szkolnej wymaga udokumentowania zaświadczeniem wydanym przez dyrektora placówki szkolnej;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie w wysokości 50% świadczenia o jakim mowa w ust. 17; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 17; świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia za wyjątkiem świadczenia o jakim mowa w ust. 12.
19. **Pobyt w szpitalu w związku z zatruciem gazami lub chemikaliami, porażeniem prądem, piorunem:**
- 1) ochroną objęte są następstwa zatrucia gazami lub chemikaliami, porażenia prądem lub piorunem w postaci co najmniej dwudniowego pobytu ubezpieczonego w szpitalu rozpoczętego w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia; świadczenie jest wypłacane niezależnie od innych świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia za wyjątkiem świadczenia o jakim mowa w ust. 12.
20. **Wystąpienie sepsy:**
- 1) ochroną objęte jest wystąpienie u ubezpieczonego sepsy w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia.
21. **Zdiagnozowanie poważnego zachorowania:**
- 1) ochroną objęte jest zdiagnozowanie u ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, jednej z poważnych chorób wymienionych w Katalogu poważnych zachorowań stanowiącym załącznik nr 2 do OWU;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, wypłacimy świadczenie w wysokości wskazanej w polisie dla tego świadczenia; świadczenie z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania należne jest raz w okresie ubezpieczenia bez względu na liczbę poważnych zachorowań jakie zostaną zdiagnozowane.
22. **Zwrot kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego oraz kosztów odbudowy zębów stałych** poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:
- 1) zwrócimy udokumentowane koszty:
 - a. zakupu, wypożyczenia lub naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, poniesione w okresie 24 miesięcy od daty NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,
 - b. odbudowy stomatologicznej uszkodzonych lub utraconych zębów stałych do wysokości 200 zł na ząb, poniesione w okresie 12 miesięcy od daty NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,
 - c. zakupu lub naprawy uszkodzonego sprzętu medycznego do wysokości 300 zł (łącznie za cały sprzęt medyczny), poniesione w okresie 12 miesięcy od daty NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym naszą ochroną;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, w granicach sumy ubezpieczenia i do limitów świadczeń wskazanych pkt 1) odpowiadamy za powyższe koszty, jeśli:
 - a. zostały zalecone przez lekarza jako niezbędne z medycznego punktu widzenia – dotyczy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz
 - b. nie zostały pokryte w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia;
 - 3) za koszty sprzętu medycznego przyjmujemy naszą odpowiedzialność, jeśli przyjęliśmy odpowiedzialność zgodnie z zapisami ust. 8, 9, 13, 15, 16, 17, 18 lub 19.
23. **Zwrot kosztów leczenia** poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:
- 1) zwrócimy udokumentowane koszty leczenia lub koszty rehabilitacji powstałe wskutek NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, jeśli NW, zawał serca lub krwotok śródczaszkowy miały miejsce w okresie naszej ochrony;
 - 2) po uznaniu naszej odpowiedzialności, w granicach sumy ubezpieczenia i do limitów świadczeń wskazanych pkt 3), odpowiadamy za koszty leczenia lub koszty rehabilitacji, jeśli koszty te:
 - a. były niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz ubezpieczony przekaże nam dokumentację medyczną to potwierdzającą, oraz
 - b. nie zostały pokryte w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia;

- 3) w odniesieniu do zwrotu kosztów leczenia wynikających z ugryzienia ubezpieczonego przez kleszcza w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz w ramach limitów świadczeń wskazanych poniżej, zakres ubezpieczenia obejmuje jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania boreliozy w wysokości do 750 zł oraz zwrot kosztów:
 - a. wizyty u lekarza w celu usunięcia wkłutego kleszcza do wysokości 150 zł,
 - b. badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ugryzieniu przez kleszcza – do wysokości 150 zł,
 - c. antybiotyku w celu leczenia boreliozy do wysokości 200 zł.
24. **Zwrot kosztów dostosowania mieszkania/domu lub samochodu** poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:
 - 1) zwrócimy udokumentowane koszty dostosowania mieszkania, domu lub samochodu powstałe wskutek NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, jeśli NW, zawał serca lub krwotok śródczaszkowy miały miejsce w okresie naszej ochrony;
 - 2) dostosowanie mieszkania/domu lub samochodu do potrzeb osoby niepełnosprawnej musi zostać przeprowadzone w mieszkaniu/domu lub samochodzie należącym do ubezpieczonego lub osoby jemu bliskiej, przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonania takich prac i zgodnie z przepisami prawa;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności oraz o ile koszty te nie zostały pokryte przez inne instytucje, zwrócimy ubezpieczonemu w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty dostosowania mieszkania/domu lub samochodu, jeśli zajdzie konieczność dostosowania jego miejsca zamieszkania lub samochodu do powstałego urazu na zdrowiu.
25. **Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością** poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego:
 - 1) zwrócimy udokumentowane koszty przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego, powstałe w związku z NW, zawałem serca lub krwotokiem śródczaszkowym, jeśli NW, zawał serca lub krwotok śródczaszkowy miały miejsce w okresie naszej ochrony;
 - 2) odpowiadamy za koszty przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego, jeżeli:
 - a. koszty te zostały poniesione na terytorium RP przez ubezpieczonego oraz
 - b. następstwa NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego spowodowały całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej w zawodzie dotychczas wykonywanym przez ubezpieczonego lub zawodzie co do którego posiada kwalifikacje oraz
 - c. zostaną dostarczone rachunki albo faktury za przeszkolenie zawodowe ubezpieczonego wystawione na ubezpieczonego oraz
 - d. nie zostały pokryte w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia;
 - 3) po uznaniu naszej odpowiedzialności, zwrócimy ubezpieczonemu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego świadczenia, udokumentowane koszty po warunku, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego.
26. **Czasowa niezdolność do nauki lub pracy w związku z NW:**
 - 1) ochroną objęte są następstwa NW jako zaszedeł w okresie naszej ochrony, w postaci czasowej niezdolności ubezpieczonego do nauki albo pracy trwającej nieprzerwanie dłużej niż 14 dni;
 - 2) dziecku uczącemu się w placówce szkolnej lub pracownikowi placówki oświatowej wypłacimy dzienne świadczenie za każdy dzień czasowej niezdolności do nauki albo pracy, jeśli niezdolność do nauki lub pracy trwała nieprzerwanie dłużej niż 14 dni; dzienne świadczenie nie należne jest za dni wolne od nauki i pracy; świadczenie wypłacane jest maksymalnie za okres 60 dni z tytułu jednego lub wszystkich NW zaistniałych w okresie naszej ochrony;
 - 3) świadczenie przysługuje, jeżeli niezdolność do nauki albo pracy powstała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia NW;
27. **Assistance w związku z NW:**
 - 1) w ramach następstw NW, którym uległ ubezpieczony w okresie naszej ochrony organizujemy i pokrywamy koszty poniższych świadczeń assistance:
 - a. **pomoc medyczną (przysługująca na każdy NW):**

- a) wizytę pielęgniarki – organizacja i pokrycie kosztów jednego dojazdu i honorarium pielęgniarki, jeżeli ubezpieczony uległ NW (dojazd do miejsca pobytu ubezpieczonego, wizyta musi być zlecona przez lekarza Centrum Pomocy),
- b) dostawę leków – organizacja i pokrycie kosztu jednego transportu leków (bez kosztu leku) ubezpieczonemu, który uległ NW a wymaga on leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Pomocy,
- c) opiekę domową po hospitalizacji – jeżeli ubezpieczony uległ NW, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, Centrum Pomocy, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie organizuje i pokrywa koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji; łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin; usługa opieki domowej obejmuje: robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby (koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony), przygotowywanie posiłków przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego, pomoc w utrzymaniu czystości w domu tj.: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie (przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego),
- d) transport medyczny – organizacja i pokrycie kosztów jednego transportu z miejsca pobytu ubezpieczonego do placówki medycznej, jeśli ubezpieczony uległ NW,
- e) infolinię medyczną – możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Pomocy, który udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania; ponadto za pośrednictwem Centrum Pomocy ubezpieczony uzyska: informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów oraz informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań i informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
- b. **indywidualne korepetycje** – organizacja i pokrycie kosztów indywidualnych korepetycji z wybranych przez ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego NW; świadczenie realizowane jest, jeśli ubezpieczony uległ NW, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni;

28. Hejt w sieci:

- 1) zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej oraz pomocy prawnej;
- 2) w przypadku pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty świadczenia ubezpieczonemu usług informatycznych lub udzielenia ubezpieczonemu konsultacji psychologicznych oraz porad prawnych, w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa w podpunktach a – b poniżej:
 - a. **pomoc informatyczna** (cztery zdarzenia w okresie naszej ochrony) w zakresie zdarzeń:
 - a) bezpieczeństwo na portalach społecznościowych – w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na zniesławieniu ubezpieczonego (opublikowaniu nieprawdziwego oświadczenia) lub znieważeniu za pośrednictwem zdjęć, pisma, nagrań wideo lub oświadczeń opublikowanych na blogu, forum, mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej, lub opublikowaniu informacji bez uzyskania zgody albo niezgodne z prawem rozpowszechnianie informacji prywatnych (w tym, między innymi: zdjęć, nagrań wideo, adresu, numeru telefonu itd.) na blogu, forum, mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zdalnego wsparcia informatycznego, obejmującego: ustawienia hasła zgodnego z polityką bezpieczeństwa danego portalu, zabezpieczenia konta weryfikacją dwuetapową, przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp), ustawienie prywatności (profile publiczne, prywatne), usunięcie niechcianych reklam, witryn, aplikacji, gier, pomocy specjalisty IT w formie zdalnej polegającą na usunięciu lub zatrzymaniu dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o ubezpieczonym na urządzeniu ubezpieczonego, skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont, szyfrowanie wiadomości z powiadomieniami,

- b) włamanie na konto na portalu społecznościowym – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty zdalnego wsparcia informatycznego dotyczącego możliwych rozwiązań w przypadku włamania na konto na portalu społecznościowym, do skrzynki e-mail, otrzymania lub otworzenia podejrzanego e-mail lub podejrzanego załącznika,
- b. **pomoc psychologiczna** (dwa zdarzenia w okresie naszej ochrony, czas jednej konsultacji max. jedna godzina) oraz pomoc prawna (nielimitowana liczba zdarzeń w czasie naszej ochrony) w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na: zniestawieniu ubezpieczonego (opublikowaniu nieprawdziwego oświadczenia) lub znieważeniu za pośrednictwem zdjęć, pisma, nagrań wideo lub oświadczeń opublikowanych na blogu, forum, mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej, lub opublikowaniu informacji bez uzyskania zgody albo niezgodne z prawem rozpowszechnianie informacji prywatnych (w tym, między innymi: zdjęć, nagrań wideo, adresu, numeru telefonu itd.) na blogu, forum, mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej, Centrum Pomocy realizuje świadczenia w postaci:
 - a) porady telefonicznej, video rozmowy lub mailowej w zakresie zdarzeń wymienionych w podpunkcie b poprzez organizację i pokrycie kosztów konsultacji psychologicznych – pomoc psychologiczna,
 - b) zorganizowania i pokrycia kosztów doradztwa prawnego w formie konsultacji telefonicznej (infolinii prawnej) lub e-mail w zakresie powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, orzecnictwa i poglądów przedstawicieli doktryny prawnej, niewymagających analizy lub sporządzania dokumentów, dotyczących poniższych kwestii:
 - a.1. kroki, jakie można podjąć w przypadku nieuprawnionego przejęcia konta internetowego na portalach społecznościowych lub platformach handlowych, utraty nazw użytkownika, haseł lub identyfikatorów,
 - a.2. kroki, jakie można podjąć w przypadku bezprawnego wykorzystania wizerunku ubezpieczonego w sieci,
 - a.3. kroki, jakie można podjąć w przypadku zniestawienia, znieważenia lub napadu w sieci,
 - a.4. kroki, jakie można podjąć w przypadku nieautoryzowanego i niezgodnego z prawem ujawnienia lub publikacji danych osobowych online, bezprawnej publikacji online, nieuprawnionego i niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania opublikowanych online danych osobowych, obecności problematycznych treści w wyszukiwarkach, prawa do „bycia zapomnianym”, podejrzenia naruszenia prawa własności intelektualnej lub praw autorskich,
 - a.5. dane teleadresowe sądów, prokuratury, policji, urzędów administracji publicznej,
 - a.6. procedury i wiążące się z tym koszty obrony swoich praw w przypadku szkody na e-reputacji w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym,
 - a.7. aktualna lub archiwalna treść aktów prawnych oraz wzorów pism stosowanych w ramach postępowania danego rodzaju w sprawach hejtu w sieci,
 - a.8. obowiązujące procedury sądowe oraz koszty prowadzenia sporów prawnych związanych z hejtem w sieci,
 - a.9. dane adwokatów lub radców prawnych mogących się podjąć reprezentacji interesów ubezpieczonego, w przypadku zamiaru skierowania sprawy dotyczącej szkody na e-reputacji na drogę postępowania sądowego.
- 3) w ramach świadczeń hejtu w sieci ubezpieczonemu za jego zgodą na urządzeniu do niego należącym, instalowana jest przez serwis informatyczny aplikacja za pośrednictwem, której następuje realizacja zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego; zdalne wsparcie informatyczne możliwe jest tylko wtedy, jeśli ubezpieczony lub rodzic albo opiekun prawny wyrazi zgodę na instalację aplikacji;
- 4) pomoc informatyczna, pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielana są w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Pomocy wszystkich informacji potrzebnych do udzielenia pomocy.

§ 5 Umowa ubezpieczenia – kiedy i z kim ją zawieramy

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na Twój wniosek.
2. Zakres ochrony i wysokość świadczeń wybierasz podczas zawierania umowy ubezpieczenia. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia udostępniamy my lub nasz agent w formie pisemnej, za pośrednictwem serwisu internetowego lub za pośrednictwem infolinii, o ile dana forma wnioskowania jest aktualnie dostępna.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ochrony wynoszący 12 miesięcy tj. 365 dni, a w roku przestępnym 366 dni, zgodnie z § 7 ust. 1.
4. Ubezpieczony w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może wskazać uprawnionych lub zmienić wskazanych uprawnionych.
5. Ubezpieczony może żądać od nas udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
6. W przypadku, gdy umowę ubezpieczenia zawieramy na cudzy rachunek, to Ty jesteś zobowiązany do doręczenia ubezpieczonemu OWU przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia.
7. Umowę ubezpieczenia uznajemy za zawartą, gdy przyjmiemy złożoną przez Ciebie ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia, co następuje w chwili potwierdzenia przez nas lub naszego agenta w naszym imieniu zgodności danych na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, który stanowi integralną część polisy.
8. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, polisę prześlemy do Ciebie drogą elektroniczną na wskazany przez Ciebie adres e-mail.
9. W związku z kończącym się okresem ubezpieczenia, nie później niż na 30 dni przed jego zakończeniem, możemy przestać na wskazany przez Ciebie adres e-mail propozycję zawarcia nowej umowy ubezpieczenia zawierającą w szczególności informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki oraz terminie i sposobie jej płatności. Propozycję doręczymy wraz z nowymi OWU. Będzie ona ważna do dnia wskazanego jako dzień zapłaty składki.
10. Po upływie okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust 3 możemy zawrzeć z Tobą kolejną umowę ubezpieczenia na następny roczny okres ochrony, na zasadach określonych w przekazanej propozycji. Do zawarcia nowej umowy dochodzi po przeprowadzeniu ponownej analizy Twoich wymagań i potrzeb, pod warunkiem przyjęcia przez Ciebie propozycji oraz zapłatą składki w terminie wskazanym w tej propozycji.
11. W celu umożliwienia zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej oraz przypomnienia o zbliżającym się zakończeniu okresu ochrony nie później niż na 7 dni przed zakończeniem okresu ochrony możemy dodatkowo przestać krótką informację przypominającą w formie wiadomości SMS.
12. Informacje, o których mowa powyżej w ust 9-11, przekazywane są w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz w celu umożliwienia podjęcia decyzji o zawarciu umowy na kolejny okres i zapobieżenia jej niezamierzonemu wygaśnięciu.

§ 6 Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i kiedy ją opłacasz

1. Składkę obliczamy za okres naszej ochrony, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia zgodnie z § 3 ust. 3 i 4;
 - 2) wysokości sum ubezpieczenia;
 - 3) liczby ubezpieczonych.
2. Jako ubezpieczający jesteś zobowiązany do zapłaty składki. Składkę opłacasz jednorazowo za cały okres naszej ochrony.
3. Składkę należy opłacić w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie wskażemy inny termin zapłaty składki.
4. Składkę należy opłacić za pośrednictwem agenta lub bezpośrednio do nas.
5. Składkę uznamy za opłaconą odpowiednio:
 - 1) w dniu jej pobrania za pośrednictwem agenta lub w dniu uznania rachunku bankowego agenta lub

- 2) w dniu obciążenia Twojego rachunku bankowego, w przypadku opłacania składki na nasz rachunek bankowy.
6. Wysokość składki określona zostanie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Jeśli nie opłacisz składki bądź opłacisz ją w niepełnej wysokości lub po terminie wskazanym w polisie, okres odpowiedzialności nie rozpocznie się, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

§ 7 Okres ubezpieczenia – jak długo trwa ubezpieczenie

1. Ochronę ubezpieczeniową świadczymy od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ochrony. Udzielamy ochrony w okresie ubezpieczenia. Okres naszej ochrony rozpoczyna się od wskazanego przez Ciebie dnia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i pod warunkiem opłacenia składki i trwa 12 miesięcy tj. 365 dni, a w roku przestępnym 366 dni z zastrzeżeniem postanowień § 14.
2. Nasza ochrona kończy się:
 - 1) z upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 2) wobec ubezpieczonego – z dniem, gdy wyczerpie się suma ubezpieczenia lub limit świadczeń w zakresie ryzyka, którego dotyczy wyczerpana suma ubezpieczenia lub wyczerpany limit świadczeń;
 - 3) z dniem, w którym oświadczenie o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, zostało złożone zgodnie z § 14;
 - 4) wobec ubezpieczonego – z dniem śmierci ubezpieczonego;w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza.

§ 8 Suma ubezpieczenia i limity świadczeń – czym są i jak działają

1. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, jaką możemy wypłacić z danego ryzyka.
2. Suma ubezpieczenia to kwota określona dla danego ryzyka, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową dla tego ryzyka, ustalona z Tobą przed zawarciem umowy ubezpieczenia i potwierdzona w polisie.
3. Za każdym razem, gdy wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, suma ubezpieczenia, limity świadczeń w zakresie danego ryzyka pomniejszają się o wypłaconą kwotę, aż do jej wyczerpania. Tak samo zrealizowane świadczenia assistance i świadczenia hejt w sieci pomniejszają dostępne limity świadczeń, aż do ich wyczerpania. Świadczenia jednorazowe są ograniczone i można z nich skorzystać wyłącznie jeden raz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość sum ubezpieczenia wskazujemy w polisie. Limity świadczeń wskazujemy w OWU.
5. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dotyczą każdego ubezpieczonego.

§ 9 Obowiązki Twoje lub ubezpieczonego – co należy do zadań Twoich lub ubezpieczonego

1. Na Tobie spoczywają następujące obowiązki:
 - 1) gdy składasz wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, podajesz do naszej wiadomości wszystkie znane Tobie okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje dodatkowo okoliczności jemu znane; w razie zawarcia przez nas umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważamy za nieistotne;
 - 2) w czasie trwania umowy ubezpieczenia niezwłocznie informujesz nas Ty o każdej zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1), podanych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
 - 3) po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego należy:
 - a. postępować zgodnie z postanowieniami § 11,
 - b. współdziałać z nami i Centrum Pomocy w toku czynności, które zmierzają do ustalenia zasadności roszczenia i rozmiaru szkody.
2. Obowiązki, o jakich mówimy w ust. 1, spoczywają również na ubezpieczonym, jeżeli wiedział, że umowę ubezpieczenia zawarliśmy na jego rachunek.

3. Ubezpieczony ma obowiązek poddać się na naszą prośbę, zgodnie z § 12 ust. 8, badaniom diagnostycznym i lekarskim.
4. Na ubezpieczonym spoczywają ponadto obowiązki wynikające z § 11.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 pkt 1) nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 pkt 1) doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości, przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
6. Masz obowiązek zapłacić składkę ubezpieczeniową.

§ 10 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

1. Nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego ani nie zorganizujemy świadczeń assistance, świadczeń hejt w sieci, jeśli zdarzenie wystąpi w związku lub wskutek:
 - 1) umyślnego działania ubezpieczonego;
 - 2) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 3) zabiegów ze wskazań estetycznych, za wyjątkiem leczenia następstwa NW;
 - 4) zakażenia wirusem HIV;
 - 5) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
 - 6) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 7) pełnienia przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa ubezpieczonego w operacjach sił zbrojnych;
 - 8) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, napromieniowania radioaktywnego, działania promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, azbestu, broni masowego rażenia;
 - 9) działań wojennych, stanu wojennego, wojny domowej, stanu wyjątkowego, rewolucji, powstania, zamieszek, rozruchów, buntów, sabotażu, aktów terroryzmu, posiadania lub użycia materiałów wybuchowych;
 - 10) zdarzeń, które zaszły przed rozpoczęciem naszej ochrony oraz w związku i w następstwie tych zdarzeń;
 - 11) wad wrodzonych lub w związku i w następstwie tych wad (za wyjątkiem śmierci ubezpieczonego w wyniku wady wrodzonej serca);
 - 12) posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią palną lub pneumatyczną z wyjątkiem NW lub zdarzeń powstałych podczas zajęć organizowanych przez placówkę oświatową w ramach prowadzonego programu edukacyjnego;
 - 13) patologicznego, marszowego złamania kości ubezpieczonego tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości;
 - 14) omdlenia;
 - 15) choroby zawodowej, choroby psychicznej lub alkoholizmu;
 - 16) choroby autoimmunologicznej za wyjątkiem postanowień § 4 ust. 21.
2. Nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego ani nie zorganizujemy świadczeń assistance, świadczeń hejt w sieci, jeśli dane zdarzenie powstanie w następstwie i w związku z tym, iż ubezpieczony lub rodzic/opiekun prawny:
 - 1) będzie w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości o przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - 2) będzie w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo po użyciu środków dopingujących;
 - 3) będzie w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków, które ograniczają świadomość – chyba że zażyje je w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
 - 4) weźmie udział w nielegalnych strajkach;
 - 5) będzie przebywać na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź zakaz korzystania z nich (np. akweny, szlaki turystyczne, trasy zjazdowe);
 - 6) będzie usiłował popełnić lub popełni przestępstwo;

- 7) będzie usiłował popełnić lub popełni samobójstwo, umyślnie dokona samookaleczenia lub ciało ubezpieczonego zostanie uszkodzone na jego prośbę;
- 8) będzie prowadzić, kierować lub użytkować pojazd mechaniczny lub inny pojazd, sprzęt, maszynę bez wymaganych uprawnień albo będzie prowadzić pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) w wieku do lat 10 będzie poruszał się rowerem po drogach publicznych bez opieki osoby dorosłej;
- 10) weźmie udział w locie – poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi – jako pilot, członek załogi lub pasażer samolotu;
- 11) będzie uprawiać amatorsko, zawodowo lub wyczynowo sporty wysokiego ryzyka;
- 12) będzie uprawiać sporty bez uprawnień, jakie są wymagane przepisami prawa lub w miejscu niedostępnym dla takiej aktywności, w miejscu, w którym taka aktywność fizyczna jest zabroniona;
- 13) weźmie udział w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, udokumentowanego raportem policyjnym;

chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne ani moralne.
4. Naszą odpowiedzialnością w zakresie NW nie są objęte: zawał serca, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, długotrwałe działanie stresu, a także omdlenia, zasłabnięcia, atak padaczki oraz zatrucia w wyniku świadomego spożycia substancji szkodliwych, a także zdarzenie wywołane infekcjami.
5. Ponadto nie odpowiadamy za:
 - 1) następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie NW lub stanowiących przyczynę zajścia NW, przy czym wyłączenie to nie dotyczy zawału serca, krwotoku śródczaszkowego o ile w ramach danego ubezpieczenia odpowiadamy za te zdarzenia ubezpieczeniowe;
 - 2) fakt wystąpienia chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie NW lub stanowiących przyczynę zajścia NW, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu wystąpienia sepsy i zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 3) pobyt w szpitalu w celach diagnostycznych przez co należy rozumieć pobyt w szpitalu, który na podstawie dokumentacji medycznej zakończył się brakiem postawienia rozpoznania w zakresie choroby i był pobytem w szpitalu w celach diagnostycznych;
 - 4) za koszty poniesione poza terytorium RP dotyczące:
 - a. kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego oraz kosztów odbudowy zębów stałych, poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - b. kosztów leczenia i rehabilitacji, poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - c. kosztów dostosowania mieszkania/domu lub samochodu poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego.
6. W zakresie ubezpieczenia **zdiagnozowania poważnego zachorowania** nie ponosimy odpowiedzialności za:
 - 1) udar mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu;
 - 2) przemijający napad niedokrwienia mózgu (tzw. TIA);
 - 3) nowotwór złośliwy:
 - a. oceniony w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b. ze zmianami o cechach dysplazji,
 - c. ziarnicę złośliwą w pierwszym stadium,
 - d. każdy nowotwór złośliwy skóry, oprócz czerniaka skóry,
 - e. każdy nowotwór związany z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.

7. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, pobytu w szpitalu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nie ponosimy odpowiedzialności za pobyt w szpitalu ubezpieczonego związany z:
 - 1) pobytem zaplanowanym przed okresem naszej ochrony lub na podstawie skierowania wystawionego przed okresem naszej ochrony;
 - 2) ciążą, usuwaniem ciąży, połogiem lub porodem;
 - 3) poddaniem się przez ubezpieczonego operacji plastycznej, z wyjątkiem leczenia następstw NW, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego,
 - 4) zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem, chorobą, następstwami NW, zawałem serca lub krwotokiem śródczaszkowym.
8. Ponadto w zakresie ubezpieczeń **zwrotu kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego oraz kosztów odbudowy zębów stałych oraz zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji** nie ponosimy odpowiedzialności za koszty:
 - 1) związane z działaniami podjętymi bez konsultacji z lekarzem, jak również w przypadku, jeśli ubezpieczony nie zastosuje się do zaleceń lekarza lub fizjoterapeuty;
 - 2) związane z profilaktycznymi zabiegami stomatologicznymi, paradontozą, usunięciem kamienia nazębnego, plombami, leczeniem ortodontycznym;
 - 3) zakupu implantów i implantacji – w zakresie kosztów odbudowy zębów stałych.
9. Ponadto nie pokrywamy kosztów dojazdów do placówek medycznych przez ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach ubezpieczenia assistance, kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.
10. Zakres **świadczeń assistance** nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium RP;
 - 2) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Pomocy, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Pomocy nastąpił z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 4) następstw katastrof naturalnych (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne).
11. W ramach **pomocy informatycznej (hejt w sieci)** zakres ochrony nie obejmuje również kosztów będących następstwem:
 - 1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
 - 2) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne;
 - 3) katastrof naturalnych (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne).
12. W ramach **pomocy psychologicznej i prawnej (hejt w sieci)** zakres ochrony nie obejmuje również zdarzeń:
 - 1) pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy ubezpieczonym, ubezpieczającym a ubezpieczycielem;
 - 2) powstałych wskutek publikacji materiału przez osoby bliskie ubezpieczonego;
 - 3) powstałych wskutek publikacji materiału, która rozpoczęła się przed okresem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) powstałych wskutek publikacji materiału, który jest merytorycznie poprawny (nie dotyczy sytuacji polegającej na opublikowaniu i/lub rozpowszechnianiu informacji prywatnych bez uzyskania zgody ubezpieczonego);
 - 5) powstałych w ramach rejestracji w witrynach mających na celu promowanie przemocy, pornografii lub dyskryminacji albo nieprzestrzegających praw człowieka i zasad przyzwoitości;
 - 6) powstałych za pośrednictwem komunikatora (czatu) lub poczty elektronicznej, jeśli nie są one publicznie dostępne;
 - 7) powstałych w ramach korzystania z prywatnych pokoi rozmów, grup dyskusyjnych lub w innych strefach chronionych przed nieuprawnionym dostępem;
 - 8) powstałych w innych mediach niż blog, forum dyskusyjne, media społecznościowe lub witryna internetowa;

- 9) będący następstwem katastrof naturalnych (trzęsienia ziemi, nagła zmiana temperatury, powódzie, huragany, wybuchy, wyładowań atmosferycznych).

§ 11 Co należy zrobić, aby otrzymać pomoc lub pieniądze z ubezpieczenia, jak i kiedy zgłosić szkodę

1. W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego naszą odpowiedzialnością w zakresie **następstw NW, choroby, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, pogryzienia, pokąsania, ukąszenia, ugryzienia przez kleszcza, odmrożenia lub oparzenia, wypadku komunikacyjnego, wstrząśnienia mózgu, zatrucia gazami lub chemikaliami, porażenia prądem, piorunem, obrażenia ciała w następstwie NW (interwencji lekarskiej w następstwie NW), wystąpienia sepsy, urazu na zdrowiu należy:**
 - 1) niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską i poddać się leczeniu zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 2) zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej z zachowania tajemnicy lekarskiej na naszą rzecz, o ile jest to niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności;
 - 3) dostarczyć nam dokumentację medyczną niezbędną do ustalenia okoliczności i przyczyn zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości świadczenia, w tym dokumentację:
 - a. stwierdzającą przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - b. potwierdzającą rodzaj i rozległość urazów, obrażeń ciała i ich skutki, wyniki badań lekarskich;
 - 4) dostarczyć nam raporty policyjne z miejsca zdarzenia lub zeznania świadków zdarzenia, jeżeli zostały sporządzone i znajdują się w posiadaniu Twoim lub ubezpieczonego;
2. W przypadku **śmierci** (zgodnie z zakresem ubezpieczenia) dostarczyć nam:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu,
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość – jeśli uprawniony jest wyznaczony imiennie; jeśli nie ma wyznaczonego imiennie uprawnionego, członek rodziny, który występuje o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia, powinien okazać dokument, który potwierdza pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym,
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu lub kartę zgonu,
 - 4) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. informacja policji lub prokuratury), jeśli zostały sporządzone,
 - 5) potwierdzenie przez placówkę oświatową, że zgon nastąpił na terenie placówki oświatowej (jeśli zgon nastąpił na terenie placówki oświatowej),
 - 6) potwierdzenie przez placówkę szkolną, że zgon nastąpił podczas wycieczki szkolnej (jeśli zgon nastąpił podczas wycieczki szkolnej).
3. W przypadku **pobytu w szpitalu w wyniku NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, pobytu w szpitalu w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem (również podczas wycieczki szkolnej), pobytu w szpitalu w związku ze wstrząśnieniem mózgu (również podczas wycieczki szkolnej), pobytu w szpitalu w związku z zatruciem gazami i chemikaliami, porażeniem prądem, piorunem, wystąpienia sepsy i zdiagnozowania poważnego zachorowania** dostarczyć nam kartę informacyjną leczenia szpitalnego. W przypadku poważnego zachorowania dodatkowo dostarczyć do nas dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj i datę zdiagnozowania poważnego zachorowania.
4. W przypadku **ugryzienia przez kleszcza** należy dostarczyć nam:
 - 1) kopię imiennych faktur VAT lub rachunków dokumentujących poniesione koszty leczenia wynikające z ugryzienia ubezpieczonego przez kleszcza oraz dowody ich zapłaty;
 - 2) dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza, podczas której dokonano usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie boreliozy – w przypadku jednorazowego świadczenia z tytułu zdiagnozowania boreliozy.

5. W celu zwrotu **kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, sprzętu medycznego oraz kosztów odbudowy zębów stałych, poniesionych w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego oraz zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji** należy dostarczyć nam:
 - 1) kopię imiennej faktury VAT lub rachunku dokumentujących poniesione koszty o jakich mowa w ust. 5 oraz dowody ich zapłaty;
 - 2) dokumentację medyczną, z której wynika zalecenie lekarza w zakresie konieczności korzystania ze przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, w związku z zdarzeniem ubezpieczeniowym, jakiemu uległ ubezpieczony;
 - 3) oświadczenie zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia, które spowodowało uszkodzenie okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego;
 - 4) dokumentację potwierdzającą fakt, korzystania ze sprzętu medycznego, przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W celu **zwrotu kosztów dostosowania mieszkania/domu lub samochodu**, należy dostarczyć nam:
 - 1) dokumenty potwierdzające niepełnosprawność ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, jakiemu uległ ubezpieczony;
 - 2) kopię imiennych faktur VAT lub rachunków potwierdzających poniesione koszty związane z przystosowaniem domu/ mieszkania lub samochodu do potrzeb ubezpieczonego, jako osoby niepełnosprawnej oraz dowody ich opłat;
 - 3) jeżeli dom/ mieszkanie lub samochód nie jest własnością ubezpieczonego – zgodę właściciela nieruchomości lub samochodu na przebudowę/ dostosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej.
7. W przypadku **czasowej niezdolności ubezpieczonego do nauki lub pracy** dostarczyć do nas:
 - 1) zaświadczenie lekarskie/ wydruk zaświadczenia lekarskiego potwierdzające okres niezdolności do nauki lub pracy;
 - 2) zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku ubezpieczonego będącego uczniem uczęszczającym do placówki szkolnej;
 - 3) zaświadczenie stwierdzające zatrudnienie – w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej.
8. W celu zwrotu poniesionych **kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** dostarczyć do nas:
 - 1) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie, której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
 - 2) kopie imiennych faktur VAT lub rachunków oraz dowody ich opłat.
9. Jeśli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do świadczeń assistance lub hejt w sieci, należy w ciągu 48 godzin od zdarzenia lub uzyskania o nim wiadomości powiadomić telefonicznie Centrum Pomocy (adres, numer telefonu podany jest w polisie) i podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielania pomocy, opis zdarzenia objętego ochroną, rodzaj potrzebnej pomocy, numer telefonu do ubezpieczonego. Dodatkowo, na wniosek Centrum Pomocy, ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, inne dokumenty medyczne, recepty oraz kopie imiennych faktur VAT lub rachunków wraz z dowodami ich opłaty.
10. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić ubezpieczony lub inna osoba. Zgłoszenia zawiadomienia (poza świadczeniami assistance i hejt w sieci) można dokonać: drogą elektroniczną przez naszą stronę internetową lub telefonicznie. **Numery telefonów do nas i do Centrum Pomocy podajemy w polisie.**
11. Każde zdarzenie nasuwające podejrzenie popełnienia przestępstwa należy zgłosić na policji w ciągu 48 godzin od zdarzenia lub od momentu, kiedy ubezpieczony dowiedział się o zajściu zdarzenia; jeśli zdarzenie zaszło poza granicami RP, należy powiadomić o tym miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.
12. Po zgłoszeniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy postępować zgodnie z udzielonymi wskazówkami i współdziałać z nami w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczenia i rozmiaru roszczenia, udzielić nam niezbędnych pełnomocnictw, a także udzielić nam pomocy w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przeciwko sprawcy szkody.

13. Jako zgłaszający roszczenie masz także obowiązek dostarczyć inne dokumenty, o które my wystąpimy, a które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
14. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów związanych z ustaleniem naszej odpowiedzialności.

§ 12 Czynności podejmowane przez nas w razie powstania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz realizacja świadczenia ubezpieczeniowego

1. Po otrzymaniu przez nas zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformujemy o tym Ciebie lub ubezpieczonego, jeżeli nie jesteście osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmiemy działania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania. Dodatkowo w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia informujemy zgłaszającego, jakich jeszcze potrzebujemy dokumentów. Robimy to pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę.
2. Wypłacamy świadczenie ubezpieczeniowe w terminie do 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy zgłoszenie o danym zdarzeniu. Jeśli nie wypłacimy pieniędzy w tym terminie, zawiadomimy zgłaszającego o przyczynach braku wypłaty świadczenia lub braku udzielenia pomocy.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego powinniśmy wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę zgłaszającą szkodę oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia do czasu uzupełnienia tej dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
6. Wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia w złotych polskich. Jeśli świadczenie przysługuje, przekazujemy informację o wypłacie świadczenia uprawnionemu lub ubezpieczonemu, w zależności od tego, komu jest wypłacane świadczenie.
7. Jeżeli ubezpieczony zrzeknie się praw, które mu przysługują do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód i zrobi to bez naszej zgody, możemy odmówić wypłaty całości lub części pieniędzy z ubezpieczenia. Możemy też zażądać zwrotu wypłaconych już pieniędzy.
8. W celu potwierdzenia stanu zdrowia ubezpieczonego możemy poprosić ubezpieczonego, aby poddał się na nasz koszt badaniom diagnostycznym i lekarskim, z wyłączeniem badań genetycznych.
9. Zasadność i wysokość świadczenia ustalamy na podstawie dokumentów wskazanych w § 11, 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 ma obowiązek poinformować nas o wiadomych sobie okolicznościach zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 9 i po ustaleniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy przyczyną szkody i szkodą, ustalamy rodzaj i wysokość świadczenia z zastrzeżeniem ust. 21.
11. Przy ustaleniu wysokości świadczenia z tytułu urazu na zdrowiu nie uwzględniamy rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
12. Zasady opodatkowania świadczeń należnych uprawnionemu na mocy niniejszych OWU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych obowiązujące na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
13. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

14. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy ubezpieczonemu, a jeżeli nie jest osobą pełnoletnią – rodzicowi lub opiekunowi prawnemu ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony umrze przed wypłatą należnego ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z OWU, niewypłacone ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy uprawnionemu z zastrzeżeniem ust. 15-16.
15. W przypadku śmierci ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy uprawnionemu.
16. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje uprawnionemu, który przyczynił się lub spowodował śmierć ubezpieczonego lub rodzica, opiekuna prawnego ubezpieczonego.
17. Mamy obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności, wysokości świadczenia ubezpieczeniowego i zasadności realizacji świadczenia w związku ze zgłoszoną szkodą. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem.
18. Dodatkowo w ubezpieczeniu pobyt w szpitalu w następstwie NW, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, pobyt w wyniku choroby, następujące po sobie okresy pobytu w szpitalu z powodu tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, sumujemy i traktujemy jako jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.
19. W ubezpieczeniu **assistance, hejt w sieci**, Centrum Pomocy realizuje świadczenia, zgodnie z § 3 ust. 7 oraz § 4 ust. 27-28.
20. Jeśli wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia w wysokości sumy ubezpieczenia lub w wysokości, która spłaci roszczenia osób uprawnionych, nie musimy dalej udzielać pomocy w tej sprawie.
21. Podanie przez Ciebie lub osobę Ciebie reprezentującą, ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13 Reklamacje – jak je składać

1. Ty, ubezpieczony, uprawniony i spadkobierca, który posiada interes prawny związany z ustaleniem odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, macie prawo do składania reklamacji na temat świadczonych przez nas usług. Możecie je składać:
 - 1) elektronicznie:
 - a. przez aplikację na stronie: www.tueuropa.pl;
 - b. mailowo na adres: bok@tueuropa.pl
 - 2) telefonicznie – pod numerem +48 71 36 92 887;
 - 3) osobiście – ustnie lub pisemnie na podstawie formularza zgłoszenia reklamacji, który udostępniamy na stronie internetowej www.tueuropa.pl, w naszej centrali lub każdej jednostce obsługującej klientów;
 - 4) listownie – na adres naszej centrali lub na nasz adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-37102-97883-IARWG-21.
2. Nasze dane teleadresowe znajdują się na stronie www.tueuropa.pl.
3. Jeśli nie uwzględnimy roszczenia Twojego, ubezpieczającego, uprawnionego lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, w trybie rozpatrywania reklamacji lub nie wykonamy czynności, które wynikają z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, macie prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby:
 - 1) rozpatrzył sprawę lub
 - 2) przeprowadził tzw. pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Szczegóły i dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzania ww. postępowania znajdują się na stronie: <http://www.rf.gov.pl>.
4. Jeśli Ty, ubezpieczający, uprawniony lub spadkobierca, o którym mowa w ust. 1, jesteście konsumentami, możecie także korzystać z pomocy Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Reklamacje rozpatrujemy najszybciej, jak to możliwe, jednak najpóźniej w terminie do 30 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznajemy datę jej wystania.

7. Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie do 30 dni, poinformujemy zgłaszającego reklamację:
 - 1) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy spodziewany termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

§ 14 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia

1. Masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia. Termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r., jeżeli jest to termin późniejszy. Do zachowania terminu dla odstąpienia od umowy ubezpieczenia wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, umowa ulega rozwiązaniu, a Tobie przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku rozpoczętego za Twoją zgodą świadczenia ochrony przed upływem terminów, o których mowa w ust. 1, przysługuje nam składka za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Możesz w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
4. Treść oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie.
5. Oświadczenie o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia można złożyć:
 - 1) za pośrednictwem agenta: osobiście lub pisemnie lub
 - 2) bezpośrednio do nas: osobiście, pisemnie lub e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl.
6. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przyjmujemy najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania oświadczenia przez agenta;
 - 2) dzień otrzymania przez nas oświadczenia;
 - 3) dzień wysłania do nas oświadczenia e-mailem;w przypadku, gdy umowę zawarliśmy za pomocą środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) do zachowania terminu dla odstąpienia od umowy ubezpieczenia wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
7. W związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia przysługuje Ci zwrot składki. Zwrot składki otrzymasz od nas. Mamy prawo żądać zapłaty składki za usługę rzeczywiście wykonaną. Składkę za usługę rzeczywiście wykonaną ustalamy w wysokości odpowiadającej proporcjonalnie okresowi w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

§ 15 Zawiadomienia i oświadczenia – jak je przekazywać

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące ubezpieczenia – nasze, Twoje i ubezpieczonego – mogą być skutecznie przekazywane na nasz adres e-mail bok@tueuropa.pl zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi oświadczeń woli. W celu usprawnienia obsługi staraj się wysyłać korespondencję z adresu e-mail podanego do ubezpieczenia.
2. Masz obowiązek informować nas o każdej zmianie danych, które zawiera umowa ubezpieczenia. Aby to zrobić, należy złożyć nam oświadczenie o zmianie danych.
3. Wzory oświadczeń i zawiadomień przygotowaliśmy pomocniczo i są one dostępne na naszej stronie www.tueuropa.pl.

§ 16 Regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach majątkowych

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty przez nas świadczenia ubezpieczeniowego, roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli pokryliśmy tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia przed naszym roszczeniem do pozostałej części. Nie przechodzą na nas roszczenia ubezpieczonego wobec osoby, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
2. Jeżeli wypłacone przez nas świadczenie ubezpieczeniowe/ zrealizowane przez nas świadczenie assistance pokryło tylko część szkody, do pozostałej części przysługuje ubezpieczonemu pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę przed naszymi roszczeniami regresowymi.
3. Jeśli powstanie szkoda, ubezpieczony:
 - 1) ma obowiązek zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 2) ma obowiązek dostarczyć nam wszelkie informacje i dokumenty, jakie posiada oraz dokonać wszelkich czynności lub umożliwić nam ich dokonanie, jeżeli są one niezbędne do skutecznego dochodzenia przez nas praw określonych w ust. 1;
 - 3) nie może bez naszej zgody zrzec się roszczeń, o których mowa w ust. 1.

§ 17 Postanowienia końcowe i klauzula sankcyjna

1. W sprawach, których nie regulują te warunki, stosuje się prawo polskie.
2. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji obecności ubezpieczającego (czyli Ciebie) lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej) na polskiej lub międzynarodowej liście osób, grup lub podmiotów objętych: embargami handlowymi, wszelkimi zakazami, ograniczeniami lub regulacjami sankcyjnymi dot. sankcji ekonomicznych lub finansowych, a także listami osób podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (tzw. listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że dana osoba znajduje się na takiej liście, nie udzielimy Ci ochrony lub nie wypłacimy uprawnionemu z umowy świadczenia w przypadkach, w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ, embarga handlowego, list sankcyjnych wprowadzonych na podstawie prawa polskiego lub list sankcyjnych prowadzonych w państwach, w których świadczymy ochronę ubezpieczeniową, Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia, a także zastosujemy szczególne środki ograniczające przewidziane prawem. Wszystkie przedstawione powyżej oświadczenia wiążą nas w takim zakresie, w jakim nie prowadzą do naruszenia ani sprzeczności z obowiązującymi nas przepisami prawa.
4. Ewentualne spory, które dotyczą umowy ubezpieczenia, mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
5. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy ubezpieczenia, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego;
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, ubezpieczonego, lub uprawnionego albo
 - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego lub uprawnionego.
6. W tej umowie i innych kontaktach między stronami umowy ubezpieczenia stosujemy język polski.

Załączniki do OWU

Załącznik nr 1 do OWU – Tabela urazów na zdrowiu.

Załącznik nr 2 do OWU – Katalog poważnych zachorowań

Załącznik nr 3 do OWU – Katalog sportów wysokiego ryzyka

Załącznik nr 1 do OWU – Tabela urazów na zdrowiu

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
I. ZŁAMANIA (potwierdzone wynikami badań obrazowych: RTG, USG, MR – rezonans magnetyczny)			
1.	Złamanie kości pokrywy czaszki (za każdą)	2,0%, maksymalnie 6%	
2.	Złamanie kości podstawy czaszki (za każdą)	4,0%, maksymalnie 8%	
3.	Złamania kości oczodołu, kości jarzmowych, kości szczęki i/lub żuchwy (za każdą)	3,0%, maksymalnie 6%	
4.	Złamania kości nosa bez zastosowanego leczenia operacyjnego (z uwzględnieniem nastawienia)	1,0%	
5.	Złamania kości nosa po leczeniu operacyjnym (z wyłączeniem nastawienia)	4,0%	
6.	Złamanie żebra (za każde)	1,0%, maksymalnie 10%	
7.	Złamanie mostka z przemieszczeniem	3,0%	
8.	Złamanie mostka bez przemieszczenia	1,0%	
9.	Złamania łopatki, obojczyka bez zastosowanego leczenia operacyjnego (za każde)	2,0%	1,0%
10.	Złamania łopatki, obojczyka leczone operacyjnie (za każde)	4,0%	3,0%
11.	Złamania kości ramiennej bez zastosowanego leczenia operacyjnego	2,5%	1,5%
12.	Złamania kości ramiennej leczone operacyjnie	4,0%	3,0%
13.	Złamania w obrębie kości przedramienia bez zastosowanego leczenia operacyjnego	2,0%	1,0%
14.	Złamania kości przedramienia leczone operacyjnie	3,0%	
15.	Złamania w obrębie nadgarstka i śródręcza bez zastosowanego leczenia operacyjnego	1,0%	
16.	Złamania kości nadgarstka i śródręcza leczone operacyjnie	2,0%	1,0%
17.	Złamania kciuka	1,5%	
18.	Złamania palców II-V (za każdy palec)	1,0%	
19.	Złamania miednicy bez zastosowanego leczenia operacyjnego	5,0%	
20.	Złamania miednicy leczonee operacyjnie	9,0%	
21.	Izolowane złamania miednicy – guz kulszowy, talerz biodrowy, kołec biodrowy	3,0%	
22.	Złamania kości udowej (poza stawem kolanowym) bez zastosowanego leczenia operacyjnego	4,0%	
23.	Złamania kości udowej (poza stawem kolanowym) leczone operacyjnie (operacja otwarta)	7,0%	
24.	Złamania kości podudzia (piszczelowej albo piszczelowej i strzałkowej) bez zastosowanego leczenia operacyjnego	2,0%	
25.	Złamania kości podudzia (piszczelowej albo piszczelowej i strzałkowej) leczone operacyjnie	4,0%	
26.	Złamanie kości strzałkowej (bez kości piszczelowej)	1,0%	
27.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego bez zastosowanego leczenia operacyjnego	1,0%	
28.	Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego leczone operacyjnie (operacja otwarta lub artroskopia)	5,0%	
29.	Złamania w obrębie stawu kolanowego bez zastosowanego leczenia operacyjnego	3,0%	
30.	Złamania w obrębie stawu kolanowego leczone operacyjnie (operacja otwarta lub artroskopia)	5,0%	
31.	Złamania w obrębie rzepki bez zastosowanego leczenia operacyjnego	1,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
32.	Złamania w obrębie rzepki leczone operacyjnie	3,0%	
33.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) bez zastosowanego leczenia operacyjnego	1,5%	
34.	Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców) leczone operacyjnie	3,0%	
35.	Złamania w obrębie palucha	1,5%	
36.	Złamania w obrębie palców stopy (za każdy palec)	0,5%	
37.	Złamania trzonów kręgów (za każdy)	4,0%	
38.	Złamanie kręgosłupa – łuków (za każdy)	2,0%	
39.	Złamanie kręgosłupa – wyrostków poprzecznych, kolczystych (za każdy)	1,0%	
40.	Złamania w obrębie kości ogonowej	2,0%	
II. ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, URAZY MIĘŚNI I ŚCIĘGIEN (potwierdzone wynikami badań obrazowych: RTG, USG, MR – rezonans magnetyczny)			
41.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	3,0%	2,0%
42.	Skręcenie w obrębie stawu obojczykowo- barkowego lub obojczykowo-mostkowego lub ramieniowo-łopatkowego	2,0%	1,0%
43.	Zwichnięcie w stawie łokciowym	4,0%	3,0%
44.	Skręcenie stawu łokciowego	2,0%	1,0%
45.	Zwichnięcie nadgarstka	2,0%	1,0%
46.	Skręcenie nadgarstka	0,5%	
47.	Zwichnięcie w obrębie kciuka	2,0%	1,0%
48.	Skręcenie w obrębie kciuka	0,5%	
49.	Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych palców II – V (za każdy palec)	0,5%	
50.	Zwichnięcia pourazowe stawu biodrowego	10,0%	
51.	Skręcenie w stawie biodrowym	2,0%	
52.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego bez zastosowanego leczenia operacyjnego	2,0%	
53.	Skręcenia, zwichnięcia w obrębie stawu kolanowego leczone operacyjnie	4,0%	
54.	Skręcenia, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy bez zastosowanego leczenia operacyjnego	1,0%	
55.	Skręcenie, zwichnięcia w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy leczone operacyjnie	4,0%	
56.	Zwichnięcie palucha	1,0%	
57.	Skręcenie palucha	0,5%	
58.	Zwichnięcie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1,0%	
59.	Skręcenie palców stopy od II do V (za każdy palec)	0,5%	
60.	Skręcenie kręgosłupa szyjnego	2,0%	
61.	Skręcenie kręgosłupa piersiowego	2,0%	
62.	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	2,0%	
63.	Leczone operacyjnie urazy mięśni niezwiązane z innymi urazami wymienionymi w niniejszej tabeli	2,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
64.	Leczone operacyjnie zerwania ścięgien, więzadeł niezwiązane ze skręceniami i zwichnięciami wymienionymi w niniejszej tabeli	3,0%	
III. RANY SKÓRY (poza ranami wywołanymi oparzeniami lub odmrożeniami oraz ranami wskazanymi w sekcji VI. INNE URAZY)			
65.	Rany skóry twarzy (w tym rany małżowiny usznej) zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów, z wyłączeniem ran kłasnanych (za każdą) Rany skóry owłosionej wraz z utratą skóry owłosionej oceniane są według poz. 193)	2,0%	
66.	Rany skóry poza twarzą (w tym rany szyi) zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów, z wyłączeniem ran kłasnanych (za każdą)	1,0%	
67.	Rany wewnątrz jamy ustnej zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów,	0,5%	
68.	Rany kłase twarzy wymagające debridementu lub zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów,	2,0%	
69.	Rany kłase poza twarzą – wymagające debridementu lub zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów,	1,0%	
IV. UTRATY, AMPUTACJE			
70.	Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	70,0%	60,0%
71.	Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	60,0%	50,0%
72.	Całkowita utrata nadgarstka	50,0%	
73.	Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego	60,0%	
74.	Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego	50,0%	
75.	Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)	30,0%	
76.	Całkowita utrata jednej stopy	40,0%	
77.	Całkowita utrata obu stóp	100,0%	
78.	Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej ręki i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100,0%	
79.	Utrata całkowita lub częściowa opuszki kciuka – za każdy	1,0%	
80.	Utrata całkowita lub częściowa opuszki palca II, III, IV, V- za każdy	0,5%	
81.	Całkowita utrata kciuka	15,0%	10,0%
82.	Częściowa utrata kciuka	8,0%	6,0%
83.	Całkowita utrata palca II	12,0%	10,0%
84.	Częściowa utrata palca II (z wyłączeniem utraty wyłącznie opuszki)	6,0%	4,0%
85.	Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7,0%	5,0%
86.	Częściowa utrata palców III, IV (z wyłączeniem utraty wyłącznie opuszki)	3,0%	2,0%
87.	Całkowita utrata palca V	3,0%	3,0%
88.	Częściowa utrata palca V	2,0%	1,0%
89.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej ręki	40,0%	30,0%
90.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	2,0%	
91.	Częściowa utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	1,0%	
92.	Całkowita utrata palucha	8,0%	
93.	Częściowa utrata palucha	3,0%	
94.	Całkowita utrata wszystkich palców jednej stopy	15,0%	
95.	Utrata brodawki u kobiet	5,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
96.	Utrata sutka	15,0%	
97.	Jednostronna utrata wzroku	35,0%	
98.	Obustronna utrata wzroku	100,0%	
99.	Jednostronna utrata wzroku z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40,0%	
100.	Częściowa jednostronna utrata wzroku	5,0%	
101.	Częściowa obustronna utrata wzroku	15,0%	
102.	Całkowita jednostronna utrata słuchu	20,0%	
103.	Częściowa jednostronna utrata słuchu	5,0%	
104.	Całkowita obustronna utrata słuchu	50,0%	
105.	Częściowa obustronna utrata słuchu	10,0%	
106.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15,0%	
107.	Częściowa utrata małżowiny usznej	4,0%	
108.	Całkowita utrata obu małżowin usznych	30,0%	
109.	Całkowita utrata nosa	20,0%	
110.	Częściowa utrata nosa	5,0%	
111.	Całkowita utrata języka	50,0%	
112.	Częściowa utrata języka	2,0%	
113.	Ubytek podniebienia	15,0%	
114.	Całkowita utrata zębów stałych – siekacze	2,0%, maksymalnie 5,0%	
115.	Całkowita utrata zębów stałych (za każdy) – inny ząb	1,0%, maksymalnie 5,0%	
116.	Częściowa utrata korony zęba stałego (za każdy)	0,5%, maksymalnie 5,0%	
117.	Całkowita utrata śledziony	15,0%	
118.	Utrata macicy	40,0%	
119.	Całkowita utrata prącia	40,0%	
120.	Częściowa utrata prącia	10,0%	
121.	Całkowita utrata jednej nerki (przy drugiej nerce zdrowej)	20,0%	
122.	Częściowa utrata nerki	10,0%	
123.	Całkowita utrata obu nerek lub utrata jednej przy upośledzeniu funkcji drugiej nerki	80,0%	
124.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	10,0%	
125.	Całkowita utrata obu jajników lub obu jąder	40,0%	
V. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE, INNE NASTĘPSTWA URAZU GŁOWY			
126.	Porażenie połowicze utrwalone lub porażenie kończy dolnych	100,0%	
127.	Niedowład połowiczy lub parapareza	30,0%	
128.	Całkowite porażenie kończyny górnej	70,0%	
129.	Całkowite porażenie kończyny dolnej	60,0%	
130.	Częściowy niedowład kończyny górnej	15,0%	
131.	Częściowy niedowład kończyny dolnej	10,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
132.	Padaczka pourazowa – jednoznaczne rozpoznanie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, z wdrożonym leczeniem.	10,0%	
133.	Całkowite uszkodzenie nerwu trójdzielnego	10,0%	
134.	Częściowe uszkodzenie nerwu trójdzielnego	3,0%	
135.	Całkowite uszkodzenie nerwu twarzowego	15,0%	
136.	Częściowe uszkodzenie nerwu twarzowego	5,0%	
137.	Uszkodzenia nerwów ruchowych (za każdy) – okoruchowy, boczny i odwodzący	2,0%	
138.	Uszkodzenia nerwów ruchowych (za każdy) – błędny, językowo-gardłowy, dodatkowy, podjęzykowy	3,0%	
139.	Całkowite uszkodzenie nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	15,0%	
140.	Częściowe uszkodzenie nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5,0%	
141.	Całkowite uszkodzenie nerwu piersiowego długiego	10,0%	
142.	Częściowe uszkodzenie nerwu piersiowego długiego	5,0%	
143.	Całkowite uszkodzenie nerwu pachowego	20,0%	
144.	Częściowe uszkodzenie nerwu pachowego	5,0%	
145.	Całkowite uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego	15,0%	
146.	Częściowe uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego	3,0%	
147.	Całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójędłowego ramienia	30,0%	
148.	Częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójędłowego ramienia	5,0%	
149.	Całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójędłowego ramienia	20,0%	
150.	Częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójędłowego ramienia	3,0%	
151.	Całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	15,0%	
152.	Częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3,0%	
153.	Całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	10,0%	
154.	Częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	2,0%	
155.	Całkowite uszkodzenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	25,0%	
156.	Częściowe uszkodzenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5,0%	
157.	Całkowite uszkodzenie nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	15,0%	
158.	Częściowe uszkodzenie nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3,0%	
169.	Całkowite uszkodzenie nerwu łokciowego	20,0%	
160.	Częściowe uszkodzenie nerwu łokciowego	5,0%	
161.	Całkowite uszkodzenie splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	20,0%	
162.	Częściowe uszkodzenie splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	5,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
163.	Całkowite uszkodzenie splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	40,0%	
164.	Częściowe uszkodzenie splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	7,0%	
165.	Całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	15,0%	
166.	Częściowe uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	2,0%	
167.	Całkowite uszkodzenie nerwu załonowego	15,0%	
168.	Częściowe uszkodzenie nerwu załonowego	5,0%	
169.	Całkowite uszkodzenie nerwu udowego	30,0%	
170.	Częściowe uszkodzenie nerwu udowego	5,0%	
171.	Całkowite uszkodzenie nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	20,0%	
172.	Częściowe uszkodzenie nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3,0%	
173.	Całkowite uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20,0%	
174.	Częściowe uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	3,0%	
175.	Całkowite uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	50,0%	
176.	Częściowe uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10,0%	
177.	Całkowite uszkodzenie nerwu piszczelowego	30,0%	
178.	Częściowe uszkodzenie nerwu piszczelowego	5,0%	
179.	Całkowite uszkodzenie nerwu strzałkowego	20,0%	
180.	Częściowe uszkodzenie nerwu strzałkowego	5,0%	
181.	Całkowite uszkodzenie splotu lędźwiowo-krzyżowego	60,0%	
182.	Częściowe uszkodzenie splotu lędźwiowo-krzyżowego	10,0%	
183.	Całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	10,0%	
184.	Częściowe uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	2,0%	
VI. INNE URAZY			
185.	Rozpoznane szpitalnie stłuczenia mózgu	5,0%	
186.	Krwawienie śródczaszkowe pourazowe potwierdzone diagnostyką obrazową (bez leczenia operacyjnego)	10,0%	
187.	Krwawienie śródczaszkowe pourazowe leczone operacyjnie	20,0%	
188.	Leczone operacyjnie zaburzenia w drożności przewodów łzowych	5,0%	
189.	Wodniak jądra pourazowy wymagający leczenia operacyjnego	5,0%	
190.	Wodniak jądra pourazowy bez zastosowanego leczenia operacyjnego	2,0%	
191.	Ubytek skóry owłosionej głowy (nie sumuje się z poz.65)	2,0%	
192.	Rany brzucha – powięzi lub mięśni leczone operacyjnie, bez otwarcia jamy otrzewnowej	2,0%	
193.	Rany brzucha leczone operacyjnie, z otwarciem jamy otrzewnowej	5,0%	
194.	Leczone operacyjnie uszkodzenia narządów jamy brzusznej, dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej (z wyłączeniem ran powłok jamy brzusznej) – nie sumuje się z poz. 192 oraz 193	10,0%	
195.	Rany klatki piersiowej leczone operacyjnie bez otwarcia klatki piersiowej	2,0%	
196.	Rany klatki piersiowej leczone operacyjnie, z otwarciem klatki piersiowej	5,0%	

Pkt	Rodzaj urazu	Wskaźnik procentowy	
		P	L
197.	Leczone operacyjnie uszkodzenia narządów klatki piersiowej, dużych naczyń krwionośnych (niewymienione w innych pozycjach niniejszej tabeli) – nie sumuje się z poz. 195 oraz 196	10,0%	
198.	Rany krocza zaopatrzone chirurgicznie z założeniem szwów,	2,0%	
199.	Wszelkie inne urazy niewymienione w niniejszej tabeli powodujące konieczność jednorazowego, nieprzerwanego leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 4 dni w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty zdarzenia	2,0%	
VII. INNE ZDARZENIA			
200.	Krwawienie śródczaszkowe – udar krwotoczny	20,0%	
201.	Udar niedokrwienny	20,0%	

Informacje ogólne

1. W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę urazu dla kończyny górnej lewej w wysokości urazu, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.
2. Na potrzeby niniejszej Tabeli urazów na zdrowiu za ranę nie uważa się rany towarzyszącej złamaniu, amputacji ani rany stanowiącej następstwo lub element leczenia operacyjnego. Rany wymienione w sekcji VI. INNE URAZY nie sumują się z pozycjami sekcji III. RANY SKÓRY (poza ranami wywołanymi oparzeniami lub odmrożeniami oraz ranami wskazanymi w sekcji VI. INNE URAZY).
3. Jeżeli dla tego samego rodzaju urazu lub uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli przewidziano odrębne świadczenia w zależności od zastosowania leczenia nieoperacyjnego albo operacyjnego, przysługuje wyłącznie jedno świadczenie odpowiadające zastosowanemu sposobowi leczenia. Jeżeli po wypłacie świadczenia za leczenie nieoperacyjne tego samego rodzaju urazu lub uszkodzenia ciała zastosowano leczenie operacyjne, wypłacamy dopłatę stanowiącą różnicę pomiędzy wysokością świadczenia należnego za leczenie operacyjne a wysokością świadczenia już wypłaconego.
4. Jeżeli pozycja tabeli zawiera sformułowanie „za każdą”, „za każdy” albo inne równoznaczne określenie wielokrotności, świadczenie ustala się odrębnie dla każdej kości, palca, zęba, rany albo innej jednostki wskazanej w tej pozycji, z zastrzeżeniem limitu maksymalnego wskazanego w tabeli dla tej pozycji. Jeżeli w tabeli dla danej pozycji nie ma takiego doprecyzowania ustalamy świadczenie w wysokości przewidzianej w tabeli bez względu na liczbę uszkodzeń np. złamań, ran.
5. Jeżeli kilka rodzajów urazu lub uszkodzeń ciała dotyczy różnych okolic anatomicznych albo różnych narządów, świadczenia mogą się sumować, o ile tabela nie przewiduje wyłączenia sumowania.

Informacja dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Jeśli mają Państwo kłopot z dostępem do treści, prosimy o kontakt telefoniczny pod numer +48 71 36 92 887 lub e-mail na adres bok@tueuropa.pl. Umożliwimy Państwu zapoznanie się z treścią.

Załącznik nr 2 do OWU – Katalog poważnych zachorowań

Nazwa poważnego zachorowania	Pracownik placówki oświatowej	Dziecko
Choroba Parkinsona	Choroba Parkinsona – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech, poniższych objawów neurologicznych: ▪ drżenie spoczynkowe ▪ spowolnienie ruchowe ▪ zwiększone napięcie mięśni.	nie dotyczy
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Choroba Creutzfeldta-Jakoba – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu.	
Zakażenie wirusem HIV	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, które jest potwierdzone złożonymi dowodami. Nasza ochrona nie obejmuje zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilię.	
Niewydolność nerek	Przewlekła niewydolność nerek – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki.	
Oponiak	Oponiak – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywodzący się z opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takiego oponiaka, którego rozpoznanie potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu	

Nazwa poważnego zachorowania	Pracownik placówki oświatowej	Dziecko
Udar mózgu	Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym: ▪ badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz ▪ badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.	Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które nie spowodowało trwałego ubytku neurologicznego. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie. Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
Utrata wzroku	Całkowita utrata wzroku w obu oczach – nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obydwu oczach, powodująca obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzonej po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni. Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach, która jest spowodowana chorobą.	Całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku – nieodwracalna utrata zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Utrata słuchu	Całkowita utrata słuchu w obu uszach – nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodująca obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy).	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu – nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w jednym uchu, powodująca jednostronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy). Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu w jednym uchu, która jest spowodowana chorobą.

Nazwa poważnego zachorowania	Pracownik placówki oświatowej	Dziecko
Utrata mowy	Całkowita utrata mowy – trwała i nieodwracalna utrata zdolności do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka. Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę mowy, która jest spowodowana chorobą krtani i nie może być przywrócona nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody.	nie dotyczy
Cukrzyca typ 1	nie dotyczy	Cukrzyca typu 1 – choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym wymagająca stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog.
Bąblowica	Bąblowica – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemica bąblowcowego. Odpowiadamy wyłącznie za bąblowicę z zajęciem wątroby lub mózgu. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.	
Wścieklizna	Wścieklizna – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała pobytu w szpitalu, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.	
Neuroborelioza	Neuroborelioza – choroba zakaźna, spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych: ▪ zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego; ▪ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowy ▪ zapalenie nerwu czaszkowego; ▪ zapalenie wielokorzeniowe. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.	

Nazwa poważnego zachorowania	Pracownik placówki oświatowej	Dziecko
Toczeń	nie dotyczy	Toczeń rumieniowaty układowy – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego przebiegu doszło do zajęcia jednego z trzech poniższych narządów lub układów: ▪ nerki; ▪ serce; ▪ układ nerwowy.
Choroba Leśniowskiego Crohna	nie dotyczy	Choroba Leśniowskiego-Crohna – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita.
Stwardnienie rozsiane	Stwardnienie rozsiane – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsiaanych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.	nie dotyczy
Pocovidowy zespół PIMS-TS	nie dotyczy	Pocovidowy zespół PIMS-TS (ang. pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2) – wieloukładowy zespół zapalny występujący u dzieci w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Odpowiadamy wyłącznie za taki zespół PIMS-TS, który wymagał pobytu w szpitalu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

Załącznik nr 3 do OWU – Katalog sportów wysokiego ryzyka

- abseiling (zjazd na linie)
- aggressive skating
- aktywności ekstremalne uprawiane w warunkach zagrożenia życia
- B.A.S.E. jumping
- bobsleje
- bodyboarding (boogieboarding)
- bojery
- boks, kickboxing, MMA, tajski boks
- buggykiting (kitesailing, buggying)
- bungee jumping
- cave jumping
- canoping
- canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania)
- ewolucje akrobatyczne poza gimnastyką i akrobatyką trenowaną rekreacyjnie
- football amerykański
- freerunning
- hydrospeed
- icesurfing (żeglarstwo lodowe)
- jazda ekstremalna lub akrobacje na rolkach, rowerze, deskorolce, motocyklach lub quadach na specjalnie przygotowanych trasach
- kajakarstwo wysokogórskie
- kolarstwo: freeride FR, zjazd (downhill) DH), enduro MTB, all mountain AM, dual slalom DS, four cross 4X, dirt, dirt jumping, park, street, trial rowerowy, slopestyle, flatland, vert, akrobacje rowerowe, stunt rowerowy, tube jumping; kolarstwo górskie inne niż rekreacyjna jazda na rowerze górskim,
- landkiting (kite landboarding, kiteboarding lądowy, flyboarding)
- motorowe rajdy terenowe
- mountainboarding
- narciarstwo poza wyznaczonymi trasami, freeride, ski-tour, (skitouring), heliskiing, narciarstwo ekstremalne (skialpinizm, zjazdy ekstremalne), freestyle, skoki, loty i ewolucje narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, jazda na nartach po muldach
- nurkowanie głębiej niż 30 m, nurkowanie jaskiniowe, nurkowanie wrakowe, nurkowanie na wstrzymanym w płucach powietrzu (freediving), cliff diving
- parkour
- pilotowanie samolotów lub śmigłowców
- polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej
- rafting ekstremalny powyżej stopnia trudności ww3
- saneczkarstwo
- skoki do wody w akwenach innych niż basen
- skoki z wysokich budynków lub skał z odpowiednim zabezpieczeniem
- slacklining z zabezpieczeniem
- snowboarding poza wyznaczonymi trasami, heli-snowboarding (heliboarding), skysurfing, snowboard freeride, snowboarding ekstremalny (snowboarding prędkościowy, snowboarding wysokogórski), snowboard cross (snowcross, boardercross), skoki akrobatyczne na desce snowboardowej, skoki i ewolucje snowboardowe, snowboard freestyle, snowboarding po muldach
- snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera)
- snowkiting (w tym kite-skiing, kite-snowboarding)

- sporty, w których są wykorzystywane pojazdy poruszające się po śniegu lub po lodzie (w tym airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
- sporty obronne z użyciem broni palnej lub pneumatycznej
- sporty powietrzne:
 - szybownictwo,
 - baloniarstwo,
 - spadochroniarstwo,
 - lotnictwo, lotniarstwo,
 - paralotniarstwo, motolotniarstwo,
- sterowanie dronami i ich odmiany oraz ich odmiany oraz dyscypliny związane z przemieszczaniem się w powietrzu np.: speedflying, speedriding, wingsuiting
- sporty motorowe (współzawodnictwo na pojazdach lądowych napędzanych silnikami, w szczególności sport kartingowy, motocyklowy, samochodowy, żużlowy), motocross za wyjątkiem jazdy quadem i skuterem śnieżnym
- sporty motorowodne tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych wodnych (spalinowych i elektrycznych)
- trekking powyżej 3.000 m n.p.m
- wspinaczka górską przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub bez asekuracji (bouldering)
- wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa (nie dotyczy wspinaczki na sztucznej ścianie z asekuracją), lodowa, speleologia, miejska (Urban climbing)
- żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu (jako załogant)
- uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi; pustynia, góry powyżej 5.500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego



EUROPA
UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. gen. Władysława Sikorskiego 26, 53-659 Wrocław

Biuro Obsługi Klienta

☎ +48 71 36 92 887

✉ bok@tueuropa.pl



tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736, NIP 895 10 07 276

Kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

Zezwolenie MF nr DU/2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej