

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„Pakiet na Wypadki”

kod: PNW-2025-V1



Ubezpieczyciel:

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław
KRS: 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091



www.ca-ubezpieczenia.pl

Tabela informacyjna o najważniejszych warunkach ubezpieczenia**Rodzaj informacji****Nr postanowienia z OWU****„Pakiet na Wypadki”**

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	punkty 12-20, 22 - 28, 50-55, 70-75
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	
uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	punkty 20, 45-55

„Pakiet na Wypadki” jest ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków.

Ochrony udzielamy na podstawie tych **ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU „Pakiet na Wypadki”)**.



To jest Karol, który wyjaśnia trudniejsze zwroty i zagadnienia. Jego komentarze są wskazówką, ale nie zastępują pełnego tekstu OWU „Pakiet na Wypadki”.

Uwaga:

Gdy piszemy:

„Ty” lub „właściciel polisy”,
mamy na myśli
ubezpieczającego, czyli
pełnoletnią osobę fizyczną, która
zawiera z nami umowę
ubezpieczenia i opłaca składkę.
Nie musi to być osoba
ubezpieczona.

„my”
mamy na myśli
ubezpieczyciela, czyli Credit
Agricole Towarzystwo
Ubezpieczeń S. A.

„ubezpieczony”
mamy na myśli osobę, która
korzysta z ochrony
ubezpieczeniowej. Możesz to
być Ty lub inna osoba, którą
wskażesz w polisie.



Na ostatnich stronach OWU „Pakiet na Wypadki” znajdziesz **SŁOWNIK**. Gdy w OWU „Pakiet na Wypadki” zobaczysz wyraz podkreślony przerywaną linią (np. ubezpieczony), oznacza to, że jego wyjaśnienie znajdziesz w słowniku.

W tym dokumencie znajdziesz informacje:

- kogo możemy ubezpieczyć,
- ile trwa ubezpieczenie,
- w jakich sytuacjach wypłacamy świadczenie,
- w jakich sytuacjach ubezpieczenie nie zadziała,
- co zrobić, gdy zdarzy się nieszczęśliwy wypadek,
- jakich dokumentów potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie.

**Numer telefonu do Centrum pomocy
znajdziesz w polisie. Zapisz go
w telefonie, aby skontaktować się
z nami w razie wypadku.**



Pamiętaj!

Przełącz OWU „Pakiet na Wypadki” ubezpieczonemu.



Na dole każdej strony umieściliśmy strzałkę. Jeśli w wersji elektronicznej OWU „Pakiet na Wypadki” naciśniesz na tę strzałkę, przejdiesz do spisu treści.

Zarząd Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zatwierdził ogólne warunki ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” (zwane dalej OWU „Pakiet na Wypadki”) uchwałą nr 20/P/2025 z 10.10.2025 r. OWU „Pakiet na Wypadki” wchodzi w życie 16.11.2025 r. i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty

Spis treści:

OGÓLNE INFORMACJE	4
KTO MOŻE BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ?	4
WARIANTY – JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI UBEZPIECZENIA?	4
ZAKRES UBEZPIECZENIA - W JAKICH SYTUACJACH WYPŁACIMY ŚWIADCZENIE?	4
TABELA 1 – Zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia	5
TABELA 2 – Uszkodzenia ciała	6
ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	9
TABELA 3 – Opisy i limity assistance	9
UPRAWNIONY, czyli osoba, która może otrzymać świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego	11
W JAKI SPOSÓB MOŻESZ ZAWRZEĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA?	11
OKRES UBEZPIECZENIA – JAK DŁUGO TRWA OCHRONA?	12
ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	12
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZENIE NIE ZADZIAŁA?	13
CO ZROBIĆ PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU?	14
JAK WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?	15
JAK SKORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE?	15
REFUNDACJE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – zwrot kosztów	16
OBOWIAZKI - TWOJE I OSÓB UBEZPIECZONYCH	16
SKŁADKA	16
REKLAMACJE	16
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	17
SŁOWNIK	17



OGÓLNE INFORMACJE

1. Na podstawie tego dokumentu (czyli **OWU „Pakiet na Wypadki”**) my - ubezpieczyciel (Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.) zawieramy umowy ubezpieczenia z ubezpieczającymi.
2. Ty jesteś ubezpieczającym, możesz zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia (dalej: umowa). Możesz to zrobić w placówce naszego agenta lub przy pomocy środków porozumiewania się na odległość - jeśli dla tego produktu to umożliwiamy.

Srodki porozumiewania na odległość to na przykład: telefon, strona internetowa, aplikacja mobilna.



KTO MOŻE BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ?

3. W zależności od wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczamy:
 - a) dorosłych, którzy na moment rozpoczęcia ochrony, nie ukończyli 70 lat (ukończenie 70 lat liczy się od dnia 70. urodzin),
 - b) dzieci, które na moment rozpoczęcia ochrony, nie ukończyły 18 lat (ukończenie 18 lat liczy się od dnia 18. urodzin).
4. Gdy kupujesz ubezpieczenie, wskazujesz kto ma być ubezpieczony – możesz wskazać siebie lub inną osobę.

*Kiedy kupujesz ubezpieczenie dla siebie
– jesteś właścicielem polisy i ubezpieczonym,
a gdy kupujesz ubezpieczenie dla innej osoby
– to ona jest ubezpieczona.*



WARIANTY – JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI UBEZPIECZENIA?

5. Gdy zawierasz umowę, wybierasz wariant ochrony dla ubezpieczonego.
6. Dla dorosłych możesz wybrać wariant:
 - a) **Podstawowy**,
 - b) **Rozszerzony** albo
 - c) **Maksymalny**.
7. Dzieci ubezpieczamy tylko w wariantcie **Dziecko**. Gdy dziecko ukończy 18 lat, od kolejnego okresu ubezpieczenia będzie automatycznie objęte ochroną w wariantcie **Podstawowym**, pod warunkiem opłacenia składki. Ubezpieczenie dziecka zmienia się na wariant Podstawowy z dodatkowym ubezpieczeniem OC w życiu prywatnym lub bez – w zależności od tego, czy w wariantcie Dziecko to ubezpieczenie dodatkowe było wykupione.
8. Warianty różnią się zakresem ubezpieczenia oraz kwotami, które możemy wypłacić z ubezpieczenia. Każdy wariant ma też inną składkę (cenę) oraz może mieć inne świadczenia assistance.
9. W okresie ubezpieczenia możesz zmienić wariant dla osoby pełnoletniej, jeśli nie masz zaległości w opłacaniu składki. Zmieni się wtedy także wysokość składki. Zmienimy wariant od następnego dnia po tym, jak zgłosisz zmianę agentowi. Możesz to zrobić w placówce agenta lub pisemnie.
10. Jeśli po zmianie wariantu składka **wzrosła**, musisz dopłacić różnicę za nowy wariant. Różnicę w składce liczymy od momentu zmiany. Zmienimy też odpowiednio wysokość rat.
11. Jeśli po zmianie wariantu składka **obniżyła się**, różnicę zaliczymy na poczet przyszłych płatności składki lub jej rat. Zmienimy też odpowiednio wysokość rat. Jeśli powiadomisz nas, że chcesz odzyskać nadpłacone pieniądze, zwrócimy Ci je na konto, które nam wskażesz.

ZAKRES UBEZPIECZENIA - W JAKICH SYTUACJACH WYPŁACIMY ŚWIADCZENIE?

12. Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia, które wymieniliśmy w tabeli 1, **jeśli wystąpiły one w okresie ubezpieczenia i dotyczyły ubezpieczonego**. W tej tabeli określiliśmy też kwoty, jakie możemy wypłacić w razie takiego zdarzenia.
13. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia **można rozszerzyć o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym** – zgodnie z OWU dodatkowego ubezpieczenia OC w życiu prywatnym, które są załącznikiem nr 1 do tych OWU (OWU OC).
14. Abyśmy mogli wypłacić pieniądze z ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”, musimy sprawdzić, czy jest to zgodne z OWU „Pakiet na Wypadki”. Sprawdzimy to na podstawie dokumentów, o które poprosimy, w tym **na podstawie dokumentacji medycznej**. Wymieniliśmy je w pkt 52. Będziemy również sprawdzać, czy nie zaszła żadna z sytuacji, o których mowa w wyłączeniach odpowiedzialności.



TABELA 1 – Zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia

Zdarzenie, potwierdzone dokumentacją medyczną	wariant Podstawowy	wariant Rozszerzony	wariant Maksymalny	wariant Dziecko
Jaką kwotę wypłacimy?				
<u>całkowita i trwała niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u> (raz w okresie ubezpieczenia)	50 000 zł	100 000 zł	300 000 zł	25 000 zł
<u>uszkodzenia ciała</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u> :	maksymalnie	maksymalnie	maksymalnie	maksymalnie
- złamania kości,	50 000 zł za wszystkie	100 000 zł za wszystkie	300 000 zł za wszystkie	25 000 zł za wszystkie
- <u>skręcenia</u> lub <u>zwichnięcia</u> ,	uszkodzenia	uszkodzenia ciała	uszkodzenia ciała w	uszkodzenia
- blizny po oparzeniach,	ciała w okresie	w okresie	okresie	ciała w okresie
- rany, dłuższe niż 5 cm, które wymagają szycia,	ubezpieczenia	ubezpieczenia	ubezpieczenia	ubezpieczenia
- trwały uszczerbek na zdrowiu,	Kwoty, które wypłacimy za pojedyncze uszkodzenie ciała, zapisaliśmy w tabeli 2			
- <u>urazy</u>	- Uszkodzenia ciała.			
 PRZYKŁAD: Ubezpieczony w wariantcie Podstawowym uległ wypadkowi, w którym złamał kość podudzia (wypłata z ubezpieczenia: 4 000 zł) i utracił dłoń (wypłata z ubezpieczenia: 15 000 zł). Łącznie otrzymał 19 000 zł świadczenia. W tym samym okresie ubezpieczenia, w razie kolejnego wypadku, może otrzymać maksymalnie 31 000 zł, jeśli dozna następnych uszkodzeń ciała w nieszczęśliwych wypadkach, ponieważ suma ubezpieczenia na wszystkie uszkodzenia ciała w wariantcie Podstawowym to 50 000 zł)				
<u>śmierć ubezpieczonego</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>	30 000 zł	70 000 zł	200 000 zł	brak świadczenia
<u>pobyt w szpitalu</u> w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u> , przez ponad 24 godziny (jednorazowa wypłata za cały pobyt, raz w okresie ubezpieczenia)	500 zł	500 zł	1 000 zł	500 zł
<u>ugryzienie przez psa lub kota</u> (raz w okresie ubezpieczenia)	300 zł	300 zł	1 000 zł	300 zł
<u>użądlenie owada</u> (osy, pszczoły lub szerszenia) (raz w okresie ubezpieczenia)	300 zł	300 zł	1 000 zł	300 zł
zdiagnozowanie boreliozy lub kleszczowego zapalenia mózgu (KZM) (raz w okresie ubezpieczenia)	300 zł	500 zł	3 000 zł	300 zł
<u>świadczenia assistance</u>	limity określone w tabeli 3	limity określone w tabeli 3	limity określone w tabeli 3	limity określone w tabeli 3



PRZYKŁAD: Jeżeli ubezpieczony w wariantcie Podstawowym został pogryziony przez psa w okresie ubezpieczenia, możemy wypłacić mu 300 zł. Jeśli w tym samym okresie ubezpieczenia zostanie ponownie pogryziony przez psa lub kota, nie będziemy mogli już wypłacić pieniędzy za to nowe ugryzienie. Każde ugryzienie lub użądlenie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną.

15. W wariantcie Dziecko możemy wypłacić świadczenie za złamanie kości z danej grupy, którą wskazaliśmy w tabeli 2, tylko raz w okresie ubezpieczenia.

Jeśli ubezpieczony w danym okresie ubezpieczenia, będzie kilka razy w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku, zapłacimy świadczenie za 1 pobyt w szpitalu.



TABELA 2 – Uszkodzenia ciała

	wariant Podstawowy	wariant Rozszerzony	wariant Maksymalny	wariant Dziecko
Zdarzenie	Jaką kwotę wypłacimy w ramach sumy ubezpieczenia?			
ZŁAMANIA KOŚCI:				
GRUPA A:	4 000 zł	8 000 zł	24 000 zł	2 000 zł
– kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym lub lędźwiowym,				(raz w okresie ubezpieczenia)
– miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej,				
– udowej,				
– podudzia				
GRUPA B:	2 000 zł	4 000 zł	12 000 zł	1 000 zł
– twarzoczaszki lub podstawy czaszki,				(raz w okresie ubezpieczenia)
– miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej,				
– dna panewki stawu biodrowego kolumny przedniej i tylnej,				
– stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego,				
– śródstopia				
GRUPA C:	1 000 zł	2 000 zł	6 000 zł	500 zł
– mostka, łopatki, obojczyka,				(raz w okresie ubezpieczenia)
– ramiennej lub kości przedramienia,				
– śródręcza - za każdą kość,				
– strzałkowej,				
– stawu kolanowego				
GRUPA D:	250 zł	500 zł	1 500 zł	125 zł
– pozostałe złamania kości, których nie wymieniliśmy w grupach A,B,C				(raz w okresie ubezpieczenia)



PRZYKŁAD: Jeśli ubezpieczony w wariancie Podstawowym złamie kość przedramienia (grupa C złamań), będziemy mogli wypłacić mu 1000 zł. Jeśli w tym samym okresie ubezpieczenia, ten sam ubezpieczony złamie łopatkę (również grupa C złamań) – znowu będziemy mogli wypłacić 1000 zł.
 Jeśli ubezpieczone dziecko złamie kość przedramienia (grupa C złamań), będziemy mogli wypłacić 500 zł.
 Jeśli w tym samym okresie ubezpieczenia to samo dziecko złamie łopatkę (również grupa C złamań) – nie będziemy mogli wypłacić odszkodowania, gdyż już raz wypłaciliśmy za złamanie z grupy C (kość przedramienia)

SKRĘCENIA LUB ZWICHNIĘCIA - zgodnie ze definicjami w słowniku

zwichnięcie lub skręcenie stawu	500 zł	1 000 zł	3 000 zł	250 zł
---------------------------------	--------	----------	----------	--------

BLIZNY

blizny po oparzeniach stopnia wyższego niż 2A, za każdy 1% całkowitej powierzchni ciała. Nie wypłacamy za blizny po oparzeniach słonecznych.	500 zł	1 000 zł	3 000 zł	250 zł
--	--------	----------	----------	--------

Lekarz określa stopień oparzeń w dokumentacji medycznej


RANY

rany, powyżej 5 cm długości, które wymagają szycia.	500 zł	1 000 zł	3 000 zł	250 zł
---	--------	----------	----------	--------



TABELA 2 – Uszkodzenia ciała ciąg dalszy

	wariant Podstawowy	wariant Rozszerzony	wariant Maksymalny	wariant Dziecko
Zdarzenie	Jaką kwotę wypłacimy w ramach sumy ubezpieczenia?			
TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU				
Całkowita utrata mowy	20 000 zł	40 000 zł	120 000 zł	10 000 zł
Całkowita utrata nosa	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Całkowita utrata szczęki lub żuchwy	15 000 zł	30 000 zł	90 000 zł	7 500 zł
Całkowita utrata języka	20 000 zł	40 000 zł	120 000 zł	10 000 zł
Utrata wzroku - całkowita (w obu oczach)	50 000 zł	100 000 zł	300 000 zł	25 000 zł
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	17 500 zł	35 000 zł	105 000 zł	8 750 zł
Całkowita utrata słuchu w obu uszach	25 000 zł	50 000 zł	150 000 zł	12 500 zł
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Utrata jednej nerki	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Utrata prącia	17 500 zł	35 000 zł	105 000 zł	8 750 zł
Utrata macicy	15 000 zł	30 000 zł	90 0000 zł	7 500 zł
Utrata górnej kończyny (albo ramienia/przedramienia)	35 000 zł	70 000 zł	210 000 zł	17 500 zł
Utrata dłoni	15 000 zł	30 000 zł	90 000 zł	7 500 zł
Utrata kciuka - utrata obu paliczków z kością śródręcza	7 500 zł	15 000 zł	45 000 zł	3 750 zł
Utrata palca wskazującego – utrata trzech paliczków	6 000 zł	12 000 zł	36 000 zł	3 000 zł
Utrata palca III,IV,V- za każdy palec	1 000 zł	2 000 zł	6 000 zł	500 zł
Utrata dolnej kończyny	32 500 zł	65 000 zł	195 000 zł	16 250 zł
Całkowita utrata kości piętowej lub kostkowej	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Utrata stopy	22 500 zł	45 000 zł	135 000 zł	11 250 zł
Utrata całego palucha u stopy	4 000 zł	8 000 zł	24 000 zł	2 000 zł
Utrata palców stopy II-V za każdy utracony palec – w całości	1 000 zł	2 000 zł	6 000 zł	500 zł
Utrata śledziony	7 500 zł	15 000 zł	45 000 zł	3 750 zł
Utrata wątroby (więcej niż 50% narządu)	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Utrata trzustki	7 500 zł	15 000 zł	45 000 zł	3 750 zł
Utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
Utrata jednego płuca	15 000 zł	30 000 zł	90 000 zł	7 500 zł
Niedowład czterech kończyn, który uniemożliwia poruszanie się	50 000 zł	100 000 zł	300 000 zł	25 000 zł
Niedowład kończyn dolnych, który uniemożliwia poruszanie się lub głęboki niedowład połowiczny	25 000 zł	50 000 zł	150 000 zł	12 500 zł
Trwale i całkowite otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z deficytem neurologicznym, które uniemożliwiają samodzielną egzystencję	40 000 zł	80 000 zł	240 000 zł	20 000 zł
Uszkodzenie przełyku, które powoduje całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	25 000 zł	50 000 zł	150 000 zł	12 500 zł



TABELA 2 – Uszkodzenia ciała ciąg dalszy

	warant Podstawowy	warant Rozszerzony	warant Maksymalny	warant Dziecko
Zdarzenie	Jaką kwotę wypłacimy w ramach sumy ubezpieczenia?			
URAZY				
Grupa URAZY 1				
– znaczne zmniejszenie ostrości wzroku w danym oku poniżej 0,4	10 000 zł	20 000 zł	60 000 zł	5 000 zł
– uszkodzenie krtani, które powoduje konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej				
– uszkodzenie przełyku, które powoduje odżywianie tylko płynami				
– uszkodzenia zwieracza odbytu, które powodują stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów				
– wiszący staw łokciowy				
– całkowite zeszytywnienie stawu barkowego, łokciowego lub biodrowego				
Grupa URAZY 2				
– uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, leczone operacyjnie	4 000 zł	8 000 zł	24 000 zł	2 000 zł
– uszkodzenia cewki moczowej leczone operacyjnie, potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych				
– utrata jednego jądra, jajnika lub pozostałych struktur układu rozrodczego				
– pourazowe uszkodzenie nerwów obwodowych				
– utrata jednej małżowiny				
– całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka				
– całkowite zeszytywnienie stawu skokowego				
– uszkodzenie tchawicy				
Grupa URAZY 3				
– zmniejszenie ostrości wzroku w danym oku poniżej 0,9	2 500 zł	5 000 zł	15 000 zł	1 250 zł
– ubytek podniebienia lub języka z zaburzeniami mowy i połykania				
– częściowa utrata słuchu (powyżej 25 dB) – 1 ucho				
– uszkodzenie przełyku, które powoduje częściowe trudności w odżywianiu				
– utrata gruczołu piersiowego kobiet częściowa lub całkowita				
– wodniak pourazowy jądra				
– uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone-zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych)				
– uszkodzenie serca lub osierdzia				
– uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe				
– pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, które powoduje zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego				
– leczone operacyjnie uszkodzenie: śledziony, wątroby, dróg żółciowych lub trzustki				
– uszkodzenie 1 nerki leczone operacyjnie (krwiak, pęknięcie narządu)				
Grupa URAZY 4				
– całkowita utrata zęba stałego	1 000 zł	2 000 zł	6 000 zł	500 zł
– złamanie zęba	250 zł	500 zł	1 500 zł	125 zł
– stłuczenia, skaleczenia (możliwa wypłata raz w okresie ubezpieczenia)	100 zł	150 zł	300 zł	50 zł

Lekarz określa uraz w dokumentacji medycznej



ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

16. Jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczony będzie potrzebował dodatkowej pomocy, możemy zorganizować na terenie Polski świadczenia assistance. Ich zakres opisujemy w **tabeli 3 – Opisy i limity assistance**. W niektórych przypadkach pokryjemy również ich koszt. Taką informację znajdziesz również w tabeli 3 – Opisy i limity assistance.
17. Świadczenia assistance organizujemy za pośrednictwem Centrum pomocy, które jest czynne całą dobę, we wszystkie dni tygodnia.
18. Aby zorganizować świadczenie assistance, musimy otrzymać odpowiednie informacje. Wymieniamy je w rozdziale [JAK SKORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE?](#)

TABELA 3 – Opisy i limity assistance

Świadczenie assistance	Opisy i limity świadczeń w okresie ubezpieczenia			
	wariorant PODSTAWOWY	wariorant ROZSZERZONY	wariorant MAKSYMALNY	wariorant DZIECKO
REHABILITACJA	brak świadczenia	3 000 zł	5 000 zł	1 000 zł

Jeżeli ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie ubezpieczenia i przez to był w szpitalu przez ponad 24 godziny oraz wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu w Polsce lub w placówce rehabilitacyjnej, zorganizujemy i pokryjemy koszty:

- wizyt fizjoterapeuty pod adresem, pod którym przebywa ubezpieczony lub
- wizyt w poradni rehabilitacyjnej oraz transportu do/z tej poradni (w Polsce)

Świadczenie przysługuje raz w okresie ubezpieczenia. Koszty pokrywamy do limitów wskazanych powyżej dla danego wariantu

ZAKUP I DOSTARCZENIE SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO LUB PROTEZ	1 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	1 000 zł
---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

jeżeli ubezpieczony:

- uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie ubezpieczenia i przez to był w szpitalu przez ponad 24 godziny oraz otrzymał zalecenie od lekarza ortopedy aby używać sprzętu ortopedycznego lub protezy albo
 - złamał kość i lekarz przypisał mu sprzęt ortopedyczny,
- zorganizujemy i pokryjemy koszty zakupu oraz dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego na adres, pod którym przebywa ubezpieczony, w Polsce. Koszty pokrywamy do limitów wskazanych powyżej dla danego wariantu.

Za **drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny** uznajemy sprzęt, którego wartość rynkowa nie przekracza limitów wskazanych powyżej. Świadczenie przysługuje **raz w okresie ubezpieczenia**.

POMOC PSYCHOLOGA	brak świadczenia	do 7 wizyt zamienne ze świadczeniem pomocy domowej	do 10 wizyt zamienne ze świadczeniem pomocy domowej	do 7 wizyt
-------------------------	------------------	---	--	-------------------

jeżeli ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie ubezpieczenia i przez to był w szpitalu przez ponad 24 godziny oraz potrzebuje pomocy psychologa, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty u psychologa, do limitów wskazanych powyżej dla danego wariantu. Pokrywamy też koszty transportu do/od psychologa.

Świadczenie to przysługuje **dla maksymalnie dwóch nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia** (a w wariantcie Dziecko dla maksymalnie dwóch nieszczęśliwych wypadków albo doświadczenia hejtu w internecie).

POMOC DOMOWA	brak świadczenia	1 wizyta pomocy domowej zamienne ze świadczeniem pomocy psychologa	1 wizyta pomocy domowej zamienne ze świadczeniem pomocy psychologa	brak świadczenia
---------------------	------------------	---	---	------------------

jeżeli z powodu nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał w szpitalu dłużej niż 5 dni bez przerw, zorganizujemy i pokryjemy koszty usług pomocy domowej, świadczonych w Polsce, w miejscu pobytu ubezpieczonego. Pomoc domowa obejmuje:

- drobne zakupy - na 2 dni,
- drobne porządki - podstawowe czynności codziennego utrzymania czystości,
- przygotowywanie posiłków.

Koszty zakupu środków czystości i artykułów spożywczych pokrywa ubezpieczony.

Świadczenie to przysługuje dla **maksymalnie dwóch nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia**.



TABELA 3 – Opisy i limity assistance ciąg dalszy

Świadczenie assistance	Opisy i limity świadczeń w okresie ubezpieczenia			
	wariant PODSTAWOWY	wariant ROZSZERZONY	wariant MAKSYMALNY	wariant DZIECKO
DOSTOSOWANIE MIESZKANIA/DOMU dla osób z niepełnosprawnością nabytą w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>	1 świadczenie do 10 000 zł	1 świadczenie do 20 000 zł	1 świadczenie do 30 000 zł	1 świadczenie do 10 000 zł
<u>Centrum pomocy</u> zorganizuje i pokryje koszty lub zwróci koszty dostosowania mieszkania/domu dla osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>. Pokryjemy/zwrócimy koszty na podstawie wywiadu z <u>ubezpieczonym</u> oraz weryfikacji dokumentacji medycznej i innej dokumentacji (np. opinia specjalisty od likwidacji barier, zdjęcia pomieszczenia, w którym planowane jest wykonanie prac), w posiadaniu której będzie <u>ubezpieczony</u>, potwierdzającej konieczność zastosowania udogodnień w mieszkaniu/domu. Świadczenia udzielamy raz w okresie ubezpieczenia, do limitów podanych wyżej dla danego wariantu.				
PRZESZKOLENIE ZAWODOWE dla osób z niepełnosprawnością nabytą w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 świadczenie do 6 000 zł	1 świadczenie do 6 000 zł	1 świadczenie do 6 000 zł	brak świadczenia
<u>Centrum pomocy</u>, w naszym imieniu, podejmie działania obejmujące organizację i pokrycie kosztów usług polegających na: doradztwie zawodowym, analizie możliwości zawodowych, wyborze celu zawodowego, opracowaniu planu działań, przekwalifikowaniu zawodowym, szkoleniach, kursach. Zakres działań jest dostosowywany indywidualnie do potrzeb i możliwości zdrowotnych, społecznych i zawodowych <u>ubezpieczonego</u>. Świadczenia udzielamy raz w okresie ubezpieczenia, do limitów podanych wyżej dla danego wariantu.				
WIZYTA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU	brak świadczenia	brak świadczenia	brak świadczenia	1 wizyta (do 500 zł)
jeżeli ubezpieczone dziecko uległo <u>nieszczęśliwemu wypadkowi</u>, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i wynagrodzenia lekarza, za wizytę w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka. Organizujemy to świadczenie pod warunkiem, że nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Koszty pokrywamy do limitu wskazanego powyżej. W okresie ubezpieczenia przysługuje 1 wizyta.				
TELEFONICZNA INFORMACJA MEDYCZNA	bez limitów	bez limitów	bez limitów	bez limitów
w związku z <u>nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczony</u> (lub jego opiekun prawny) może porozmawiać przez telefon z lekarzem dyżurnym <u>Centrum pomocy</u>. Lekarz poinformuje <u>ubezpieczonego</u> o dalszym postępowaniu. <u>Ubezpieczony</u> może, na życzenie, otrzymać również informacje: a) o aptekach i placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, <u>szpitalach</u>, przychodniach, spółdzielniach lekarskich w Polsce, b) o <u>szpitalach</u> prywatnych, <u>szpitalach</u> najwyższego stopnia referencyjności, klinikach uczelni medycznych, placówkach rehabilitacyjnych, sanatoriach, placówkach opieki społecznej w Polsce, c) o placówkach handlowych, które oferują sprzęt rehabilitacyjny, d) o stanach, które wymagają natychmiastowej pomocy i zasadach jej udzielania, jak przygotować się do zabiegów i badań medycznych: gastrokopii, kolonoskopii, koronarografii, rezonansu magnetycznego, USG, wlewu doodbytniczego				
DRUGA OPINIA LEKARSKA	bez limitów	bez limitów	bez limitów	bez limitów
jeżeli po <u>nieszczęśliwym wypadku</u>, <u>ubezpieczony</u> otrzymał diagnozę i chce skonsultować leczenie z innym specjalistą, zorganizujemy uzyskanie opinii lekarza specjalisty w danej dziedzinie, który praktykuje w Polsce. <u>Ubezpieczony</u> może uzyskać informacje: a) czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską, b) czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w tym przypadku, a dostępne jedynie poza Polską. Wskażemy też ośrodek, w którym takie leczenie jest możliwe. Świadczenie realizujemy w ciągu 2 tygodni od otrzymania od <u>ubezpieczonego</u> pełnej dokumentacji medycznej. Musi ona zawierać informacje o dotychczasowej diagnostyce i leczeniu <u>ubezpieczonego</u>. Nie organizujemy drugiej opinii lekarskiej, jeśli: a) miałyby ona dotyczyć choroby, która została rozpoznana lub dała pierwsze objawy przed zawarciem umowy, b) diagnostyka nie jest ukończona lub nie została przeprowadzona w stopniu, który umożliwia uzyskanie wiążącej drugiej opinii medycznej, c) zgodnie z wiedzą medyczną, wymagane jest podjęcie decyzji o leczeniu w trybie pilnym lub przyspieszonym. <u>Ubezpieczony</u> pokrywa koszty uzyskania drugiej opinii lekarskiej. Poinformujemy o nich <u>ubezpieczonego</u>, zanim zorganizujemy świadczenie.				
WIZYTA PIEŁĘGNIARKI	brak świadczenia	do 5 wizyt	do 5 wizyt	1 wizyta (do 400 zł)
jeżeli <u>ubezpieczony</u> uległ <u>nieszczęśliwemu wypadkowi</u>, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty pielęgniarki. Koszty pokrywamy do limitów wskazanych powyżej dla danego wariantu. Usługa ta obejmuje drobne zabiegi pielęgniarstwa, np. zastrzyk, zmiana opatrunku w miejscu pobytu <u>ubezpieczonego</u>, w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia <u>ubezpieczonego</u>, powstałym w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u>. W okresie ubezpieczenia przysługuje liczba wizyt określona dla danego wariantu powyżej.				



TABELA 3 – Opisy i limity assistance ciąg dalszy

Świadczenie assistance	Opisy i limity świadczeń w okresie ubezpieczenia			
	wariant PODSTAWOWY	wariant ROZSZERZONY	wariant MAKSYMALNY	wariant DZIECKO
KOREPETYCJE	brak świadczenia	brak świadczenia	brak świadczenia	5 godzin korepetycji
INFOLINIA MEDYCZNA	bez limitów	bez limitów	bez limitów	bez limitów

jeżeli ubezpieczone dziecko uległo nieszczęśliwemu wypadkowi i z tego powodu nie może uczęszczać na zajęcia szkolne przez co najmniej 7 dni bez przerwy, zorganizujemy i pokryjemy koszty indywidualnych korepetycji. Pokrywamy koszt **5 godzin korepetycji w okresie ubezpieczenia**. Musimy otrzymać zwolnienie lekarskie ubezpieczonego dziecka z zajęć szkolnych z powodu nieszczęśliwego wypadku. Przedmioty korepetycji wybiera opiekun prawny dziecka. Muszą się one zgadzać z podstawą programową. Korepetycje będą się odbywały w miejscu pobytu dziecka w Polsce.

udzielimy ubezpieczonemu lub jego opiekunowi, przez telefon, informacji na temat:

- bólu/chorób kręgosłupa, sposobów zapobiegania im, zaburzeń/wad postawy, leków na dolegliwości bólowe i schorzenia kręgosłupa,
- badań i pomocy w interpretacji wyników, wskazań i przeciwwskazań do zastosowanego leczenia,
- zakupu sprzętów ortopedycznych, danych teleadresowych sklepów i wypożyczalni sprzętu ortopedycznego, jego refundacji ze środków NFZ/PFRON/PCPR/MOPS/MOPR,
- uprawnień i zatrudniania osób z niepełnosprawnością, danych teleadresowych instytucji państwowych stworzonych na potrzeby osób z niepełnosprawnością, urzędów i do spraw orzekania o niepełnosprawności;
- poradni, placówek rehabilitacyjnych i sanatoriów w Polsce; ubiegania się o skierowanie na turnus rehabilitacyjny do sanatoriów i zasad uzyskania ich dofinansowania

19. Jeżeli limit dla danego świadczenia assistance nie wystarczy na pokrycie całości jego kosztów, ubezpieczony może dopłacić kwotę, której brakuje i skorzystać ze świadczenia. Centrum pomocy przekaze ubezpieczonemu warunki dopłaty.

20. Świadczenia assistance organizujemy tylko na terenie Polski.

21. Informacje medyczne, rehabilitacyjne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem nie mają charakteru diagnostycznego ani leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do roszczeń wobec lekarza, który ich udzielił ani wobec ubezpieczyciela.

UPRAWNIONY, czyli osoba, która może otrzymać świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego

22. Uprawniony może otrzymać świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w nieszczęśliwym wypadku w okresie ubezpieczenia.
23. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do odbioru świadczenia z tytułu jego śmierci. Może to zrobić, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub po jej zawarciu.
24. Jeśli ubezpieczony nie jest obecny przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, może wskazać uprawnionych w dowolnym momencie po jej zawarciu.
25. Ubezpieczony może w okresie ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazane osoby uprawnione. Przy wypłacie świadczenia bierzemy pod uwagę ostatnią informację od ubezpieczonego.
26. Jeśli ubezpieczony wskazuje więcej niż jedną osobę uprawnioną, określa procent świadczenia dla każdej ze wskazanych osób z dokładnością do pełnego procenta. Udziały procentowe w świadczeniu muszą sumować się do 100%. Jeżeli ubezpieczony nie określi udziału procentowego w świadczeniu dla osób, które wskazuje przyjmujemy, że są one równe.
27. Jeśli suma udziałów procentowych w świadczeniu jest niższa lub wyższa niż 100%, proporcjonalnie podwyższymy lub obniżymy udziały, które wskazał ubezpieczony. Obliczymy je tak, aby ich łączna suma wynosiła 100%.
28. W przypadku gdy ubezpieczony nie wskaże uprawnionych, wypłacimy należne świadczenie rodzinie zmarłego ubezpieczonego zgodnie z kolejnością określoną w rozdziale „JAK WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?”

W JAKI SPOSÓB MOŻESZ ZAWRZEĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA?

29. Aby zawrzeć z nami umowę, skieruj do nas wniosek: pisemnie w placówce agenta albo za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeśli udostępnimy je do zakupu tego ubezpieczenia, na przykład: telefonicznie, przez e-mail, przez stronę internetową albo przez aplikację mobilną.
30. Agent sprawdzi, czy dane we wniosku są poprawne i czy są wszystkie potrzebne zgody do realizacji umowy. Jeśli tak, możemy objąć Cię ochroną. Wniosek stanie się polisą jak opłacisz składkę lub jej pierwszą ratę.
31. Jeśli zawierasz umowę:
- a) w placówce naszego agenta – potwierdzony przez Ciebie i ubezpieczonego wniosek, który agent potwierdzi i przyjmie, stanie się polisą,
 - b) na odległość – po złożeniu przez Ciebie wniosku, który agent przyjmie, dostarczymy Ci polisę e-mailem na wskazany przez Ciebie adres.





OKRES UBEZPIECZENIA – JAK DŁUGO TRWA OCHRONA?

Ubezpieczenie działa
w okresie ubezpieczenia,
który podajemy w polisie.



32. Umowę zawieramy na 12 miesięcy. Jest to okres ubezpieczenia, czyli czas, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
33. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, pod warunkiem, że zapłacisz składkę lub jej pierwszą ratę w terminie, który wskazujemy w polisie.
34. Okres ubezpieczenia zakończy się:
- a) po 12 miesiącach od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia albo
 - b) z dniem rezygnacji z ubezpieczenia albo
 - c) z dniem śmierci ubezpieczonego albo
 - d) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
35. Możemy wznowić umowę na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia, na tych samych warunkach co dotychczas. Wystarczy, że zapłacisz składkę lub jej pierwszą ratę za kolejny okres ubezpieczenia. Wysokość i terminy opłacania składki będą takie, jakie ustaliliśmy przy zawieraniu lub zmianie umowy i zapisaliśmy w polisie wznowionej. Kolejny okres rozpocznie się w następnym dniu po zakończeniu dotychczasowego okresu ubezpieczenia. Możemy też nie zgodzić się na wznowienie umowy. Wtedy poinformujemy Cię o tym najpóźniej na 30 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona kończy się w ostatnim dniu dotychczasowego okresu ubezpieczenia.
36. Jeżeli Twoje (lub ubezpieczonego) potrzeby lub wymagania zmieniają się zanim wznowisz umowę, poinformuj nas o tym. Zrób to najpóźniej na 14 dni przed końcem okresu ubezpieczenia. Wtedy ponownie określimy Twoje potrzeby i wymagania, aby sprawdzić, czy nasze ubezpieczenie nadal jest z nimi zgodne.
37. Nie możesz wznowić umowy dla ubezpieczonego, który ukończył 70 lat (jego 70. urodziny przypadły w okresie ubezpieczenia, który się kończy).
38. Możesz zrezygnować ze wznowienia umowy, wtedy wystarczy że nie opłacisz składki lub jej pierwszej raty za kolejny okres ubezpieczenia. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca okresu ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie wygaśnie z innych powodów, o których mowa w OWU.
39. Możemy zaproponować Ci zmianę warunków umowy najpóźniej na 60 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia. Gdy to zrobimy, możesz wznowić umowę tylko na warunkach, które proponujemy. Możesz się na to nie zgodzić i nie wznowiać umowy. Wystarczy, że nie opłacisz składki lub jej pierwszej raty za kolejny okres ubezpieczenia. Wtedy ochrona ubezpieczeniowa trwa tylko do końca bieżącego okresu ubezpieczenia.



ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Przeczytaj – dowiesz się, kiedy kończy się
nasza umowa.

40. Możesz:
- a) odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia lub
 - b) wypowiedzieć umowę – po upływie 30 dni od dnia jej zawarcia.
- Odstąpienie od umowy lub jej wypowiedzenie będzie skuteczne na koniec dnia, w którym złożysz odpowiednie oświadczenie.
41. Jeśli zawarliśmy umowę przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (na przykład przez Internet lub telefonicznie), możesz odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia albo od dnia, w którym dotarła do Ciebie polisa, jeśli nastąpiło to po zawarciu umowy.
42. Oświadczenie możesz złożyć nam lub agentowi. Jeśli wyślesz oświadczenie pocztą, przyjmujemy, że datą złożenia oświadczenia jest data stempla pocztowego.
43. Nawet jeśli zrezygnujesz z umowy masz obowiązek zapłacić składkę za czas, w którym udzielaliśmy ochrony.
44. Umowa rozwiąże się:
- a) dzień po tym, jak złożysz oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy albo
 - b) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, jeśli nie wznowimy umowy, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.





WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZENIE NIE ZADZIAŁA?

*Przeczytaj, kiedy
ubezpieczenie nie zadziała.*

45. Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia i koszty, które powstały z powodu tego, że ubezpieczony:

- a) próbował popełnić samobójstwo przed upływem 2 lat od daty zawarcia umowy,
- b) specjalnie się okaleczył lub ktoś okaleczył ubezpieczonego na jego prośbę,
- c) popełnił przestępstwo lub próbował je popełnić,
- d) uczestniczył w locie samolotem jako pilot, członek załogi lub pasażer, jeśli nie był to lot koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- e) był:
 - w stanie po użyciu alkoholu – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (w świetle przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii),
 - pod wpływem środków medycznych lub lekarstw, które zażywał niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- f) jednorazowo lub regularnie brał udział w tych niebezpiecznych aktywnościach sportowych:
 - alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia,
 - rafting, kajakarstwo wysokogórskie, skoki do wody, surfing, windsurfing, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu,
 - sporty motorowe i motorowodne,
 - skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotnictwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo,
 - bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka,
 - sporty siłowe, sporty walki i obronne,
- g) brał udział w:
zawodach, wyścigach, rajdach samochodowych, wyczynowych treningach sportowych. Nie dotyczy to udziału w zawodach lub wyczynowych treningach sportowych, które są organizowane przez szkolne lub amatorskie kluby sportowe,
- h) uczestniczył w wyprawach albo w ekspedycjach do miejsc o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub przyrodniczych: pustynia, obszary niezaludnione, góry powyżej 5500 m. n.p.m., busz, dżungla, Arktyka i Antarktyka, tereny lodowcowe i tereny śnieżne, które wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego,
- i) prowadził pojazd bez wymaganych prawem uprawnień,
- j) w chwili nieszczęśliwego wypadku wykonywał zawód:
 - policjanta, strażaka, wojskowego, sportowca, kaskadera, trenera zwierząt, ochroniarza, nurka, kominiarza, rolnika, rybaka, pracownika stacji benzynowej i LPG, dekarza, pracownika budowlanego, pracownika transportującego niebezpieczne ładunki, drwala, osoby, której praca jest związana z kablami wysokiego napięcia, pracownika rafinerii, pracownika portowego, pracy w warunkach, które narażają na oddziaływanie azbestu, niebezpiecznych chemikaliów lub środków wybuchowych, olejów,
- k) wykonywał:
 - prace na wysokościach lub na statkach,
 - prace fizyczne w przemyśle budowlanym, gazowym, metalurgicznym, górniczym, ciężkim, portowym, w branży inżynierskiej,
- l) uczestniczył w przedsięwzięciach, które mają na celu ratowanie życia innej osoby w miejscach o ekstremalnych warunkach klimatycznych lub przyrodniczych albo w miejscach odosobnionych (np. w górach, obszarach zalesionych, obszarach niezaludnionych),
- m) w przypadku ubezpieczonego dziecka – gdy ubezpieczone dziecko w wieku do 10 lat, jeździło rowerem po drogach publicznych, w tym również po chodnikach, bez opieki osoby pełnoletniej,
- n) jechał hulajnogą lub urządzeniem transportu osobistego, niezgodnie z ich przeznaczeniem lub o specyfikacji niezgodnej z przepisami ruchu drogowego.

46. Nie wypłacimy pieniędzy, jeśli nieszczęśliwy wypadek wystąpi w wyniku:

- a) działań wojennych, stanu wojennego lub gdy ubezpieczony brał czynny udział w zamieszkach, rozruchach, aktach przemocy i terroru lub sabotażu,
- b) wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub skażenia promieniotwórczego,
- c) zaburzeń psychicznych ubezpieczonego lub napadów epileptycznych.

47. Nie wypłacimy pieniędzy za niepełnosprawność, która jest spowodowana wadami wrodzonymi lub chorobami, jeśli nie są one następstwem nieszczęśliwego wypadku.

48. Nie wypłacimy pieniędzy również z powodu:

- a) pobytu ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą lub ciążą oraz jej powikłaniami, chyba że powikłania te powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku,





- b) ukąszenia lub użądlenia ubezpieczonego przez owady inne niż osy, pszczoły, szerszenie,
- c) ugryzienia ubezpieczonego przez zwierzęta inne niż pies lub kot.
- d) blizn po oparzeniach słonecznych.

Uwaga! Dziecko do 10 lat może jeździć rowerem po drogach publicznych, chodnikach tylko pod opieką dorosłego.



49. Nie udzielamy świadczeń w związku z:

- a) chorobami przewlekłymi,
- b) powrotem do zdrowia i sił,
- c) schorzeniami w trakcie leczenia,
- d) wypadkami, które nastąpiły przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- e) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonego lub komplikacjami chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.

CO ZROBIĆ PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU?

50. Jeśli wydarzy się nieszczęśliwy wypadek, ubezpieczony ma obowiązek:

- a) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarza,
- b) poinformować nas o nieszczęśliwym wypadku. W przypadku dzieci zawiadamia nas opiekun prawny dziecka. Numer telefonu podaliśmy w polisie. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny, powinien zawiadomić nas najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku.

Jeśli to niemożliwe, ma obowiązek zrobić to jak najszybciej – do 14 dni od dnia, w którym kontakt był już możliwy.

W zawiadomieniu o nieszczęśliwym wypadku musimy otrzymać takie informacje:

- numer polisy,
- imię, nazwisko, PESEL ubezpieczonego,
- adres zamieszkania ubezpieczonego,
- numer telefonu, pod którym możemy skontaktować się z ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym,
- opis wypadku i obrażeń.

- c) działać zgodnie z naszymi zaleceniami i udzielać nam niezbędnych informacji,
- d) dostarczyć nam dokumenty, o które poprosimy.

51. Jeśli Ty lub ubezpieczony umyślnie lub przez rażące niedbalstwo nie zawiadomicie nas o wypadku w terminie określonym w punkcie 50 litera b), możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

52. Ubezpieczony lub jego opiekun prawny, powinien dostarczyć nam taką **dokumentację w języku polskim:**

- **kopię dokumentacji medycznej,**
- **protokół policji** lub inny dokument, który potwierdza nieszczęśliwy wypadek i jego okoliczności, jeśli ubezpieczony ma taki dokument,
- **opis** przyczyn i przebiegu nieszczęśliwego wypadku,
- **jeśli ubezpieczonym jest dziecko:**
 - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
 - dokument, który potwierdza, że osoba zgłaszająca jest opiekunem prawnym dziecka. Może to być skrócony akt urodzenia dziecka, na którym osoba zgłaszająca występuje jako rodzic dziecka.
- **inne dokumenty**, o które poprosimy, żeby ustalić możliwość wypłaty z ubezpieczenia lub jej wysokość (na przykład zrzuty ekranu, zdjęcia, które potwierdzają fakt wystąpienia hejtu).

Te dokumenty pomogą nam sprawdzić, czy możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia.



53. Jeśli ubezpieczony przedstawia dokumenty w języku obcym, musi dołączyć ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie takie musi wykonać tłumacz przysięgły.

54. Możemy poprosić ubezpieczonego, aby wykonał badania na nasz koszt. Na ich podstawie określimy, czy możemy wypłacić odszkodowanie. Oszacujemy również jego wysokość.

55. Jeśli otrzymamy orzeczenie, które potwierdza całkowitą i trwałą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia, nie będziemy potrzebowali dodatkowej dokumentacji. Na podstawie orzeczenia, wypłacimy świadczenie z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji. Informacje o tym orzeczeniu odnajdziesz w słowniku - punkt 104 OWU.



JAK WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?

56. Jeśli otrzymamy zgłoszenie szkody, będziemy ustalać co dokładnie zaszło, czy ubezpieczenie obejmuje takie zdarzenie i czy możemy wypłacić pieniądze z ubezpieczenia. Poinformujemy osobę, która zgłosiła roszczenie, jakich potrzebujemy dokumentów. Zrobimy to pisemnie lub w inny sposób, na jaki ta osoba się zgodziła. Jeśli to nie ubezpieczony powiadomił nas o nieszczęśliwym wypadku, poinformujemy również jego.
57. Jeżeli ubezpieczający i ubezpieczony to dwie różne osoby, o śmierci ubezpieczonego mogą nas poinformować również spadkobiercy ubezpieczonego. Spadkobierców ubezpieczonego będziemy traktować tak, jak uprawnionych z umowy ubezpieczenia.
58. Należne pieniądze wypłacimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy powiadomienie o nieszczęśliwym wypadku. Świadczenia assistance zrealizujemy tak szybko, jak to możliwe (zobacz tabela 3).
59. Jeśli w ciągu 30 dni od powiadomienia nas o nieszczęśliwym wypadku nie wypłacimy pieniędzy, zawiadomimy osobę, która zgłosiła roszczenie, o przyczynach braku wypłaty.
60. Jeśli mamy wątpliwości, czy powinniśmy wypłacić całość świadczenia albo jego część, w ciągu 30 dni od otrzymania powiadomienia o nieszczęśliwym wypadku, wypłacimy tę część świadczenia, do której nie mamy zastrzeżeń. Resztę wypłacimy do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy nasze wątpliwości.
61. Jeśli zdecydujemy, że ubezpieczonemu należy się tylko część świadczenia lub wypłata w ogóle się nie należy, poinformujemy o tym osobę, która zgłosiła roszczenie, oraz ubezpieczonego. Uzasadnimy też naszą decyzję.
62. Możemy odmówić wypłaty pieniędzy lub ją wstrzymać, jeśli nie otrzymamy kompletu dokumentów koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności.
63. Jeśli podczas zawierania umowy Ty lub ubezpieczony zataicie jakieś informacje lub nie podacie prawdziwych, nie ponosimy odpowiedzialności za skutki zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji.
64. Uprawniony otrzyma świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony.
65. Uprawniony nie otrzyma innych świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, poza świadczeniem z tytułu śmierci ubezpieczonego w nieszczęśliwym wypadku. Nawet jeżeli ubezpieczony umrze w następstwie nieszczęśliwego wypadku przed wypłatą należnych mu świadczeń.
66. Jeżeli uprawniony umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego, traci on prawo do świadczenia.
67. Jeśli ubezpieczony nie wskazał osoby uprawnionej albo wszystkie wskazane osoby umarły przed nim lub utraciły prawo do świadczenia, przysługuje ono rodzinie zmarłego ubezpieczonego – według następującej kolejności:
 - a) małżonek – w całości,
 - b) dzieci w równych częściach – jeżeli brak jest małżonka,
 - c) rodzice w równych częściach – jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) inne osoby powołane do dziedziczenia ustawowego po ubezpieczonym – w równych częściach.
68. Osoby wymienione w punkcie 67, aby otrzymać świadczenie, muszą doręczyć dokument, który potwierdza:
 - a) stopień ich pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, na przykład odpis z aktu stanu cywilnego lub
 - b) prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku (jeśli o stwierdzeniu nabycia spadku orzekał sąd w ramach postępowania o dział spadku) albo sporządzony przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia.
69. Świadczenie wypłacamy w złotych.

JAK SKORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE?

70. Aby skorzystać ze świadczeń assistance, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) od razu po zajściu nieszczęśliwego wypadku zawiadamia nas telefonicznie. Numer kontaktowy podajemy w polisie. W zawiadomieniu podaje te informacje:

- **numer polisy**
- **imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania ubezpieczonego**
- **numer telefonu**, pod którym możemy skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
- **krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy**,
- w przypadku świadczeń związanych z niepełnosprawnością po nieszczęśliwym wypadku – orzeczenie o niepełnosprawności lub jej stopniu
- wszelkie inne informacje potrzebne do realizacji świadczeń assistance, o które zapytamy

Takich informacji będziemy potrzebowali, żeby udzielić pomocy.



71. Abyśmy mogli zorganizować świadczenie assistance, ubezpieczony powinien stosować się do zaleceń naszych lub Centrum pomocy, które działa w naszym imieniu. Jeśli my lub Centrum pomocy o to poprosimy, powinien udzielić informacji, niezbędnych pełnomocnictw oraz udostępnić niezbędne dokumenty.

72. **Świadczeń assistance udzielamy tylko na terenie Polski.**



REFUNDACJE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE – zwrot kosztów

73. W sytuacji, w której ubezpieczonemu przysługuje pomoc assistance, a nie może się z nami skontaktować z powodu siły wyższej lub innych obiektywnych przyczyn, zwrócimy mu koszty, jakie poniósł. Koszty te zwrócimy do wysokości, w jakiej my ponieśliśmy je, gdyby świadczenie assistance było realizowane przez nas.
74. Aby uzyskać zwrot (refundację) kosztów, ubezpieczony musi zgłosić do nas wniosek o refundację.
75. Zgłoszenie takie powinno zawierać:
- a) wyjaśnienie dlaczego kontakt z nami nie był możliwy,
 - b) dowody skorzystania ze świadczeń (np. dokumentacja z leczenia szpitalnego),
 - c) faktury, rachunki, dowody wpłaty, które pozwolą określić poniesione koszty.
76. Refundację kosztów lub jej bezsporną część wypłacimy ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
77. Gdybyśmy mieli wątpliwości co do naszej odpowiedzialności albo kwoty należnej refundacji kosztów, powinniśmy wypłacić zwrot w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
78. Jeśli nie wypłacimy refundacji kosztów w terminie podanym w punkcie 76, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o powodzie opóźnienia.
79. Jeśli refundacja kosztów przysługuje, wraz z wypłatą pisemnie poinformujemy o tym ubezpieczonego.
80. Jeśli refundacja kosztów nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie lub w inny sposób, na jaki się umówimy:
- a) osobę, która wystąpiła z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeśli nie on zgłaszał roszczenie, z uzasadnieniem decyzji. Poczujemy w niej, że może dochodzić roszczeń na drodze sądowej.
81. O wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku może również zawiadomić nas ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.
82. Jeśli osoba, która zgłosiła roszczenie o refundację kosztów podała nam nieprawdę, możemy odmówić zwrotu. Może się tak zdarzyć, jeśli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia objętego ubezpieczeniem, naszej odpowiedzialności albo miało na celu wyłudzenie odszkodowania.

OBOWIAZKI - TWOJE I OSÓB UBEZPIECZONYCH

83. Jeśli zmieniają się informacje, o które pytaliśmy przy zawieraniu umowy, musisz nas jak najszybciej o tym powiadomić. Dotyczy to również danych osobowych, adresowych lub kontaktowych Twoich lub ubezpieczonych.
84. Możesz powiadomić nas lub agenta.
85. Jeśli ubezpieczony wie, że jest objęty ochroną w ramach tego ubezpieczenia, również powinien nas powiadomić o tych zmianach.
86. Jeśli wydarzy się nieszczęśliwy wypadek, ubezpieczony ma obowiązek postępować tak, jak zapisaliśmy w rozdziale Co zrobić po nieszczęśliwym wypadku?.
87. Masz obowiązek opłacić składkę za ochronę ubezpieczeniową, w wysokości i terminie, które podaliśmy w polisie.

SKŁADKA

88. Składkę możesz opłacić jednorazowo za cały okres ubezpieczenia lub w ratach - miesięcznych, kwartalnych albo półrocznych.
89. Składkę lub jej ratę musimy otrzymać na nasz rachunek bankowy w dniu, który podajemy w polisie.
90. Jeśli zapłacisz za dużo, potraktujemy nadpłatę jako zapłatę kolejnej składki (lub raty). Jeśli chcesz odzyskać nadpłacone pieniądze, powiadom nas o tym. Przekażemy je na konto, z którego otrzymaliśmy wpłatę lub które nam wskażesz.
91. Składkę obliczamy za czas ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z tabelą składek, która jest aktualna na dzień zawarcia umowy.
92. Wysokość składki ustalamy w zależności od wariantu ubezpieczenia.
93. Jeśli nie zapłacisz drugiej lub kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie, wezwiemy Cię do jej zapłaty w terminie 7 dni od daty, kiedy otrzymasz wezwanie. Jeśli mimo to nie zapłacisz, uznamy że wypowiadasz umowę. Nie zwolni Cię to z zapłaty składek za okres, gdy udzielaliśmy ochrony.
94. Zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, o ile taki okres występuje. Pieniądze zwrócimy na rachunek bankowy, z którego otrzymaliśmy wpłatę lub który nam wskażesz. Zwrócimy je w terminie 7 dni od zakończenia naszej ochrony.

REKLAMACJE

95. Ty i ubezpieczony macie prawo złożyć reklamację do świadczonych przez nas usług. Możecie to zrobić:
- a) pisemnie – oto nasz adres:
Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław lub
na adres do doręczeń elektronicznych w rozumieniu ustawy o doręczeniach **AE:PL-47570-76622-JAAGH-23**
lub
na adres agenta (banku)
Credit Agricole Bank Polska S.A., ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław lub



na adres do doręczeń elektronicznych w rozumieniu ustawy o doręczeniach: **AE:PL-37709-98185-TIVUW-29**

lub na adresy innych naszych agentów.

Pismo musi podpisać osoba, która zgłasza reklamację. Powinna w nim podać imię, nazwisko i adres do korespondencji.

- b) e-mailem na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
 - c) pod numerem telefonu: 801 300 515 – jeśli dzwonisz z Polski lub (+48 71) 77 32 333 – jeśli dzwonisz z zagranicy;
 - d) osobiście w naszej siedzibie.
96. Reklamacja musi być złożona tak, abyśmy mogli zidentyfikować osobę, która ją wnosi, a także przedmiot reklamacji.
97. Odpowiemy na reklamację na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację, możemy przekazać odpowiedź pocztą elektroniczną.
98. Reklamacje rozpatrujemy tak szybko jak to możliwe. Nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia, jej otrzymania. Jeśli nie możemy rozpatrzyć reklamacji w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła, o:
- a) przyczynie opóźnienia,
 - b) nowym terminie naszej odpowiedzi.
- Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może być dłuższy niż 60 dni od daty, kiedy ją otrzymaliśmy. Abyśmy zachowali termin odpowiedzi wystarczy, że wyślemy ją przed jego upływem.
99. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.
100. Ty i ubezpieczony możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

101. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia pomiędzy Tobą, nami, ubezpieczonym powinny mieć formę pisemną lub inną, którą uzgodniliśmy z właścicielem polisy.
102. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy zawartej zgodnie z OWU, można złożyć do sądu:
- a) według przepisów o właściwości ogólnej albo
 - b) właściwego dla Twojego miejsca zamieszkania albo
 - c) właściwego dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.
103. Oświadczamy, że jesteśmy spółką należącą do Grupy Crédit Agricole. Spełniamy wymogi, które wynikają z obowiązujących zasad dotyczących sankcji międzynarodowych, wydane, administrowane lub egzekwowane przez:
- a) Radę Bezpieczeństwa ONZ,
 - b) Unię Europejską,
 - c) Francję i Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności środki zapobiegawcze wydane przez Biuro ds. Kontroli Aktywów Zagranicznych Departamentu Skarbu (OFAC) i Departament Stanu),
 - d) lub jakiegokolwiek inny właściwy organ uprawniony do wydawania takich sankcji.
- Dotyczy to również wszelkich sankcji lub środków dotyczących embargo, zamrożenia aktywów lub zasobów ekonomicznych, ograniczenia w transakcjach z osobami fizycznymi lub prawnymi lub odnoszące się do określonej własności lub terytoriów. W związku z tym nie możemy wypłacić świadczenia z umowy, jeśli będzie to naruszało postanowienia, o których pisaliśmy w tym punkcie.

Przeczytaj, co oznaczają terminy użyte w OWU.

SŁOWNIK



104. Tak rozumiemy pojęcia użyte w OWU, polisie i innych dokumentach związanych z tym ubezpieczeniem:

agent	agent ubezpieczeniowy, który działa w imieniu ubezpieczyciela i jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych. Rejestr ten prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego. Agent może w naszym imieniu zawierać i wykonywać umowy na podstawie OWU;
Bank	Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Legnicka 48 bud. C-D 54-202 Wrocław. Bank jest naszym agentem ;
całkowita i trwała niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji	trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub do samodzielnej egzystencji, zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym, która powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie ubezpieczenia. Całkowita i trwała niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji musi być orzeczona na łączny i nieprzerwany okres co najmniej 24 miesięcy. Dokumenty potrzebne nam do stwierdzenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, wymieniliśmy w poniższej tabelce.



ubezpieczeni	Dokument, który potwierdza całkowitą i trwałą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji
dorośli	orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub o niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydane na łączny i nieprzerwany okres co najmniej 24 miesięcy
dzieci do 16 lat	orzeczenie o niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej, o przewidywanym okresie trwania ponad 12 miesięcy, z powodu uszkodzenia organizmu w <u>nieszczęśliwym wypadku</u>
dzieci powyżej 16 lat	orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o znacznej niepełnosprawności ubezpieczonego dziecka.
Centrum pomocy	podmiot, który w naszym imieniu organizuje i świadczy pomoc <u>ubezpieczonym</u> . Centrum pomocy jest czynne przez całą dobę, przez wszystkie dni w tygodniu. Numer telefonu podajemy w <u>polisie</u> ;
ekspedycja	zorganizowana wyprawa, aby wypełnić zadania o charakterze sportowym lub naukowym;
hejt w internecie	forma przemocy w internecie (w tym również w mediach społecznościowych) w stosunku do ubezpieczonego dziecka, która przybiera formę uporczywego nękania czy cyklicznego pomawiania, zniesławiania lub znieważania dziecka na przykład w formie negatywnych lub poniżających treści, komentarzy, wpisów, wiadomości, które mogą zawierać obelgi, wyzwiska, groźby, nękania. Abyśmy mogli zorganizować pomoc psychologa w przypadku doświadczenia przez dziecko hejtu w internecie, pamiętaj o udokumentowaniu tego hejtu (na przykład poprzez zrzuty ekranu, zdjęcia)
my/ ubezpieczyciel	Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
nieszczęśliwy wypadek	zdarzenie, które powstało w okresie ubezpieczenia , nagle i niezależne od woli <u>ubezpieczonego</u> , spowodowane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego doszło do fizycznego uszkodzenia ciała ubezpieczonego. Nieszczęśliwy wypadek może wydarzyć się na terenie całego świata. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku, innych chorób, nawet jeśli wystąpiły nagle. Jeśli wspomniane wcześniej choroby były bezpośrednim skutkiem <u>nieszczęśliwego wypadku</u> , obejmujemy je ubezpieczeniem;
polisa	dokument, w którym potwierdzamy warunki umowy. Wystawiamy ją dla <u>ubezpieczającego</u> ;
skręcenie	uszkodzenie tkanek miękkich i struktur okołostawowych, które: - powstało w wyniku <u>nieszczęśliwego wypadku</u> oraz, - wymaga leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, oraz - lekarz zalecił unieruchomić je na okres co najmniej 7 dni, oraz - wymaga co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza. Musimy otrzymać dokumentację medyczną, która potwierdzi skręcenie;
szpital	publiczny lub prywatny zakład leczenia zamkniętego, który zapewnia chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za szpital nie uważamy: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
świadczenie	pieniądz, które wypłacamy <u>ubezpieczonemu</u> ;
świadczenia assistance	natychmiastowa pomoc, której udzielamy <u>ubezpieczonemu</u> , gdy ulegnie on <u>nieszczęśliwemu wypadkowi</u> . Świadczymy ją za pośrednictwem <u>Centrum pomocy</u> ;
Ty/właściciel polisy/ ubezpieczający	pełnoletnia osoba fizyczna, która zawiera z nami umowę i opłaca składkę. Nie możesz zawrzeć umowy w związku z prowadzoną przez Ciebie działalnością gospodarczą. Ty wskazujesz, kto ma być objęty ochroną ubezpieczeniową (<u>ubezpieczony</u>), możesz wskazać siebie lub inną osobę;
ubezpieczony	osoba fizyczna, którą ubezpieczamy. Możesz to być Ty lub inna osoba dorosła jeśli w dniu startu ochrony nie ukończyła 70 lat lub dziecko jeśli w dniu startu ochrony nie ukończyło 18 lat. <u>Ukończenie 18 i 70 lat</u> liczy się odpowiednio od dnia 18. i 70. urodzin. Ubezpieczonego wskazujesz przy kupowaniu <u>polisy</u> ;
uprawniony	osoba fizyczna uprawniona do otrzymania <u>świadczenia</u> w razie śmierci <u>ubezpieczonego</u> : a) wskazana przez ubezpieczonego albo b) na podstawie OWU lub przepisów prawa
ugryzienie	ugryzienie ubezpieczonego przez psa lub kota, które powoduje ranę i inne objawy ugryzienia (np. zaczerwienienie, obrzęk, ropienie, gorączka) i wymaga udzielenia pomocy lekarskiej. Musimy otrzymać dokumenty medyczne, które potwierdzą ugryzienie.
uraz	uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej, którego przyczyną był <u>nieszczęśliwy wypadek</u> . Uraz powoduje nieprawidłowe działanie narządu lub układu. Powoduje też, że przez co najmniej 6 miesięcy utrzymują się nieprawidłowe wyniki badań obrazowych lub czynnościowych. Urazem jest też częściowa lub całkowita utrata danego narządu. Musimy otrzymać dokumenty medyczne, które potwierdzą uraz;





użądlenie wprowadzenie do ciała ubezpieczonego jadu przez osy, pszczoły lub szerszenie, za pomocą żądła. Musimy otrzymać dokumenty medyczne, które potwierdzą użądlenie.

zwichnięcie uszkodzenie stawu, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku przylegające do siebie kości przemieszczają się względem siebie, w nieprawidłowe położenie. Może się to również łączyć z naciągnięciem lub rozerwaniem torebki stawowej. Zwichnięcie wymaga nastawienia. Musimy otrzymać dokumenty medyczne, które potwierdzą zwichnięcie. Za zwichnięcie nie uważamy zwichnięć nawykowych.

*Pamiętaj! W razie wypadku skontaktuj się z nami
– numer telefonu znajdziesz w polisie!*



Załącznik nr 1 do OWU „Pakiet na Wypadki” – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO OC W ŻYCIU PRYWATNYM – do ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”



Ubezpieczyciel:

Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław
KRS: 0000528682, NIP 1010007027, Regon 022525091



www.ca-ubezpieczenia.pl

Tabela informacyjna o najważniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer postanowienia z ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego OC w życiu prywatnym do ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	punkty 5-13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	punkty 11, 14-19, 23-24

Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym jest ubezpieczeniem dodatkowym do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet na Wypadki” i nie można go kupić bez ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”.

Ochrony udzielamy na podstawie tych **ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU OC)**.



To jest Karol, który wyjaśnia trudniejsze zwroty i zagadnienia. Jego komentarze są wskazówką, ale nie zastępują pełnego tekstu OWU OC.

Uwaga:

Gdy piszemy:

„Ty” lub „właściciel polisy”,
mamy na myśli
ubezpieczającego, czyli
pełnoletnią osobę fizyczną,
która zawiera z nami umowę
ubezpieczenia i opłaca
składkę. Nie musi to być
osoba ubezpieczona.

„my”
mamy na myśli
ubezpieczyciela, czyli
Credit Agricole
Towarzystwo Ubezpieczeń
S. A.

„ubezpieczony”
mamy na myśli osobę, która
korzysta z ochrony
ubezpieczeniowej. Możesz
to być Ty lub inna osoba,
którą wskażesz w polisie.



Na ostatnich stronach tego OWU OC oraz OWU „Pakiet na Wypadki” znajdziesz **SŁOWNIK**. Gdy w OWU OC zobaczysz wyraz podkreślony przerywaną linią (np. osoba trzecia), oznacza to, że jego wyjaśnienie znajdziesz w słowniku w tym dokumencie lub słowniku w OWU „Pakiet na Wypadki”.

W OWU OC znajdziesz informacje:

- kogo możemy ubezpieczyć,
- ile trwa ubezpieczenie,
- w jakich sytuacjach wypłacamy świadczenie,
- w jakich sytuacjach ubezpieczenie nie zadziała,
- co zrobić w razie szkody,
- jakich dokumentów potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie.

**Numer telefonu do Centrum pomocy
znajdziesz w polisie. Zapisz go
w telefonie, aby skontaktować się
z nami w razie wypadku.**



Pamiętaj!

Przekaż OWU OC ubezpieczonemu.



Na dole każdej strony umieściliśmy strzałkę. Jeśli w wersji elektronicznej OWU OC naciśniesz na nią, przejdziesz do spisu treści.

Zarząd Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zatwierdził ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego OC w życiu prywatnym do ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” uchwałą nr 20/P/2025 z 10.10.2025 r., (zwane dalej „OWU OC”). OWU OC wchodzi w życie 16.11.2025 r. i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Spis treści:

INFORMACJE OGÓLNE.....	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
SUMA GWARANCYJNA	5
OKRES UBEZPIECZENIA	5
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – W JAKICH SYTUACJACH NIE WYPŁACIMY ŚWIADCZENIA?.....	5
CO ZROBIĆ W RAZIE SZKODY?	6
JAK WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?	7
SKŁADKA	7
SŁOWNIK	7

INFORMACJE OGÓLNE

1. To ubezpieczenie rozszerza zakres ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” (ubezpieczenie główne) o dodatkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC w życiu prywatnym), jeśli się na to zgodzimy a Ty zapłacisz dodatkową składkę.
2. Nie możesz kupić samego ubezpieczenia OC w życiu prywatnym, bez wykupienia ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”.
3. W sprawach niewymienionych w tym dokumencie, mają zastosowanie postanowienia OWU „Pakiet na Wypadki”.
4. W tym dokumencie stosujemy definicje wymienione w OWU „Pakiet na Wypadki” oraz te, które wpisaliśmy na końcu tego dokumentu w sekcji „SŁOWNIK”. W razie sprzeczności stosuje się definicje zawarte w tym dokumencie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

5. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego oraz jego niepełnoletnich dzieci, (własne, przysposobione lub znajdujące się w pieczy ubezpieczonego jako rodziny zastępczej, jak również dzieci, które wychowuje jako ojczym lub macocha) gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadaniem mienia, wyrządzą nieumyślnie szkodę osobową lub rzeczą osobie trzeciej.
6. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody rzeczowe i szkody osobowe wyrządzone nieumyślnie przez ubezpieczonego osobie trzeciej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe (czyli działanie lub zaniechanie ubezpieczonego), które spowodowało szkodę, nastąpiło w okresie ubezpieczenia, w dowolnym miejscu na świecie.
7. W przypadku, gdy ubezpieczonym jest dziecko, ochroną obejmujemy odpowiedzialność cywilną pełnoletnich osób fizycznych, które z mocy prawa lub umowy sprawują opiekę nad dzieckiem lub przejęły nad nim stałą pieczę, za szkody wyrządzone nieumyślnie przez ubezpieczone dziecko.
8. Za czynności życia prywatnego uważamy wyłącznie te czynności, które ubezpieczony wykonuje poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej, zgodnie z definicją w słowniku.
9. Za czynności życia prywatnego uważamy w szczególności:
 - 1) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi ubezpieczonego,
 - 2) posiadanie lub użytkowanie nieruchomości (mieszkania, domu lub innej), łącznie z eksploatacją instalacji centralnego ogrzewania, klimatyzacyjnej, wodnej lub kanalizacyjnej, przy czym ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, których źródłem jest instalacja stanowiąca część wspólną nieruchomości,
 - 3) utrzymanie chodników przy posesji lub działce rekreacyjnej posiadanej przez ubezpieczonego,
 - 4) posiadanie lub użytkowanie mienia ruchomego, w tym urządzeń gospodarstwa domowego, urządzeń transportu osobistego, wózka inwalidzkiego, roweru, roweru elektrycznego i hulajnogi elektrycznej, jeśli nie podlegają obowiązkowi posiadania polisy odpowiedzialności cywilnej,
 - 5) krótkotrwałe (do 90 dni) używanie pomieszczeń wraz z ich wyposażeniem podczas wyjazdów turystycznych (pojazdów mechanicznych nie uważamy za pomieszczenia),
 - 6) uczestnictwo w ruchu drogowym w charakterze pieszego,
 - 7) posiadanie zwierząt domowych, w tym psów ras uznanych za agresywne,
 - 8) amatorskie uprawianie sportów (aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek i rozrywka),
 - 9) posiadanie koni i jazdę konną.
10. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
11. Warunkiem naszej odpowiedzialności jest:
 - 1) powstanie lub ujawnienie w okresie ubezpieczenia szkody, za którą odpowiedzialność ponoszą:
 - a) ubezpieczony lub
 - b) niepełnoletnie dzieci ubezpieczonego lub
 - c) w przypadku gdy ubezpieczone jest dziecko poniżej 13 roku życia - osoby, które sprawowały nad nim opiekę na mocy umowy z opiekunem prawnym lub za jego zgodą.
 - 2) zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia, zgodnie z przepisami prawa polskiego.
12. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego działania niedozwolonego lub zaniechania albo wynikają z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważamy za powstałe w tej samej dacie.
13. W ramach ochrony ubezpieczeniowej, pokrywamy także, w granicach sumy gwarancyjnej:
 - 1) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na nasze polecenie lub za naszą zgodą, jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wszczęte postępowanie karne przeciwko sprawcy szkody. Pokrywamy koszty obrony, jeżeli zażądaliśmy powołania obrońcy lub wyraziliśmy zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 2) niezbędne koszty zapobieżenia większym rozmiarom szkody, czyli działania podjęte przez osoby objęte ochroną ubezpieczeniową po zdarzeniu ubezpieczeniowym, by zmniejszyć rozmiar szkody, jeżeli środki te były celowe, jeśli nawet okazały się bezskuteczne.



SUMA GWARANCYJNA

14. Suma gwarancyjna wynosi **100 000 zł** (słownie: sto tysięcy złotych).
15. Suma gwarancyjna obowiązuje łącznie dla danego ubezpieczonego oraz jego niepełnoletnich dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie tego ubezpieczenia.
16. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w trakcie okresu ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i szkód osobowych, i w stosunku do wszystkich poszkodowanych w okresie ubezpieczenia.
17. W granicach sumy gwarancyjnej odpowiadamy za szkody w mieniu wypożyczonym do limitu **2 500 zł** (słownie: dwa tysiące pięćset złotych)
18. Po wypłacie odszkodowania pomniejszamy sumę gwarancyjną o wypłacone odszkodowanie, aż do całkowitego jej wyczerpania.
19. Po wypłacie odszkodowania za szkody w mieniu wypożyczonym, pomniejszamy limit dotyczący takich szkód o wypłacone odszkodowanie, aż do całkowitego wyczerpania tego limitu oraz pomniejszamy sumę gwarancyjną o wypłaconą kwotę.

OKRES UBEZPIECZENIA

20. Okres ubezpieczenia OC w życiu prywatnym rozpoczyna w dniu wskazanym w polisie lub dokumencie zmian w przypadku dokupienia ubezpieczenia dodatkowego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”, pod warunkiem zapłaty składki lub jej pierwszej raty za to ubezpieczenie, w terminie określonym w polisie lub w dokumencie zmian.
21. Okres ubezpieczenia OC w życiu prywatnym kończy się wraz z końcem okresu ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” i podlega tym samym zasadom automatycznego wznowienia co okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu głównym. Opisaliśmy możliwości wznowienia umowy w OWU „Pakiet na Wypadki”.
22. Jeżeli Twoje (lub ubezpieczonego) potrzeby lub wymagania zmieniają się zanim wznowimy umowę, poinformuj nas o tym. Zrób to najpóźniej na 14 dni przed końcem okresu ubezpieczenia. Wtedy ponownie określimy Twoje potrzeby i wymagania, aby sprawdzić, czy nasze ubezpieczenie nadal jest z nimi zgodne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – W JAKICH SYTUACJACH NIE WYPŁACIMY ŚWIADCZENIA?

23. Nie odpowiadamy za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie,
 - 2) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami, lokautami oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
 - 3) wynikłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście szkody; fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii ocenia się według przepisów prawa polskiego obowiązujących w dniu zajścia szkody.
 - 5) za które osoba objęta ochroną ubezpieczeniową odpowiada, ponieważ umownie przejęła odpowiedzialność cywilną osoby trzeciej albo rozszerzyła zakres własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 6) wyrządzone osobie bliskiej ubezpieczonego;
 - 7) polegające na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą rzeczową ani szkodą osobową;
 - 8) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 9) powstałe w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach, dziełach sztuki, zbiorach o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym i biżuterii;
 - 10) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 11) wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych zwierząt domowych;
 - 12) powstałe wskutek zagrzybienia, systematycznego działania hałasu, wibracji, temperatury, wilgoci, wody, ścieków, czynników atmosferycznych;
 - 13) powstałe w środowisku naturalnym polegające na jego zanieczyszczeniu lub skażeniu oraz w drzewostanie lasów i parków;
 - 14) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych;
 - 15) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych;



- 16) powstałe w związku z prowadzeniem budowy bez wymaganego pozwolenia na budowę, w rozumieniu obowiązujących przepisów polskiego prawa;
 - 17) wyrządzone przez zwierzęta inne niż zwierzęta domowe czy konie, z wyłączeniem szkód wyrządzonych wskutek posiadania pasiek do 5 uli;
 - 18) na osobie, wyrządzone przez zwierzęta niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym;
 - 19) wynikające z posiadania lub użytkowania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych lub sprzętu latającego lub sprzętu pływającego;
 - 20) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w ramach których osoby objęte ochroną ubezpieczeniową miały obowiązek posiadania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 21) które są skutkiem jazdy hulajnogą lub urządzeniem transportu osobistego niezgodnie z ich przeznaczeniem lub takimi urządzeniami, które nie spełniają kryteriów określonych przepisami ruchu drogowego, pozwalających na uznanie ich za hulajnogę lub urządzenie transportu osobistego,
 - 22) powstałe w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub wyczynowego uprawiania sportów;
 - 23) polegające na utracie mienia z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
 - 24) powstałe w mieniu ruchomym, z którego osoba objęta ubezpieczeniem korzystała na podstawie umowy najmu, użyczenia, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego, z wyjątkiem wyposażenia hotelu, ośrodka wypoczynkowego, kwater prywatnych świadczących usługi turystyczne; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania do mienia wypożyczonego;
 - 25) powstałe w wyniku normalnego zużycia mienia.
24. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, jak również zadośćuczynienia.

CO ZROBIĆ W RAZIE SZKODY?

25. W razie zajścia zdarzenia, które może spowodować szkodę, Ty lub ubezpieczony macie obowiązek użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. W ramach sumy gwarancyjnej zwrócimy koszty zastosowanych środków, jeśli było celowe, nawet jeśli nie były skuteczne.
26. Jeżeli Ty lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosujecie środków określonych w punkcie 25, nie odpowiadamy za szkody powstałe z tego powodu.
27. Ty albo ubezpieczony musicie powiadomić nas o zaistniałej szkodzie niezwłocznie po otrzymaniu roszczenia poszkodowanego, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty tego roszczenia. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony również ma obowiązek powiadomienia nas o szkodzie, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia nas, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło to nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
28. Poszkodowany również może poinformować nas o roszczeniu z tytułu zaistniałej szkody i zgłosić roszczenie o odszkodowanie.
29. Aby powiadomić nas o szkodzie, należy zadzwonić na numer telefonu wskazany w polisie lub w innym naszym oświadczeniu (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w polisie nasze dane kontaktowe).
30. Zgłaszający roszczenie powinien podać nam następujące dane:
 - numer polisy,
 - imię i nazwisko, numer PESEL ubezpieczonego wskazanego imiennie w polisie,
 - miejsce zajścia zdarzenia powodującego szkodę,
 - numer telefonu, pod którym możemy skontaktować się z ubezpieczonym lub jego opiekunem prawnym,
 - opis zdarzenia i powstałej szkody,
 - dane świadków, o ile takie dane posiada;
31. Skutki braku zawiadomienia nas o szkodzie nie nastąpią, jeżeli w terminie, o którym mowa w punkcie 27, otrzymaliśmy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.
32. Ty lub ubezpieczony jesteście zobowiązani do udzielenia naszemu przedstawicielowi pomocy i wyjaśnień w uzyskaniu informacji o okolicznościach zajścia zdarzenia, które spowodowało szkodę, przyczyn powstania szkody, jej przedmiotu i rozmiaru.
33. W razie gdy poszkodowany wystąpi przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, Ty lub ubezpieczony jesteście zobowiązani niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić nas o tym oraz nie podejmować samodzielnie żadnych czynności skutkujących uznaniem kierowanych do ubezpieczonego roszczeń. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia poszkodowanego nie ma wpływu na naszą odpowiedzialność, jeżeli nie wyraziliśmy na te czynności uprzedniej zgody na piśmie.
34. Jeżeli poszkodowany wystąpi na drogę sądową przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, Ty lub ubezpieczony jesteście zobowiązani zawiadomić nas o tym niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 (siedmiu) dni od otrzymania pozwu lub innego pisma rozpoczynającego drogę sądową.



35. Ty lub ubezpieczony jesteście zobowiązani dostarczyć nam orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

JAK WYPŁACAMY ŚWIADCZENIE?

36. Czynności, jakie będziemy podejmować aby wypłacić świadczenie opisaliśmy w OWU „Pakiet na Wypadki” w części „Jak wypłacamy świadczenie?”.
37. My oraz ubezpieczony możemy powoływać na własny koszt rzeczoznawców w celu ustalenia przyczyny szkody lub wysokości odszkodowania.
38. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, możemy wspólnie z ubezpieczonym powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz, a także własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty takiego rzeczoznawcy ponosimy po połowie z ubezpieczonym.

SKŁADKA

39. Składkę za dodatkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym opłaca ubezpieczający wraz ze składką za ubezpieczenie główne „Pakiet na Wypadki”, zgodnie z zasadami opisanymi w OWU „Pakiet na Wypadki”.

SŁOWNIK

40. Oprócz definicji zawartych w OWU „Pakiet na Wypadki” obowiązują niżej wymienione definicje:

amatorskie uprawianie sportu	uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy czynnego wypoczynku bądź celem utrzymania lub regeneracji sił;
antyki	przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) o wartości zabytkowej, których wiek przekracza 100 lat;
biżuteria	przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby, a także zegarki na rękę;
choroba zakaźna	choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, w tym wirus HIV;
czynności życia prywatnego	czynności wykonywane przez <u>ubezpieczonego</u> dotyczące jego sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i niestanowiące przejawów wykonywania obowiązków służbowych, pracy lub działalności zarobkowej. Za czynności życia prywatnego nie uważamy wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, wolontariatu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, w tym funkcji honorowych;
mienie wypożyczone	wymienione poniżej przedmioty, które nie należą do <u>ubezpieczonego</u> , ale <u>ubezpieczony</u> czasowo użytkuje je lub posiada, o ile wypożyczenie to lub użyczenie zostały potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub użyczającego: sprzęt sportowy i turystyczny, sprzęt ogrodniczy, narzędzia i elektronarzędzia ogrodowe, wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, kojce i wózki dziecięce, sprzęt fotograficzny, sprzęt optyczny, sprzęt elektroniczny, telefony komórkowe, komputery przenośne, komputery stacjonarne wraz z urządzeniami wchodzącymi w skład lub współpracującymi z komputerami stacjonarnymi, palmtopy, tablety, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej, konsole do gier;
osoba bliska	małżonek, partner, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki), pasierbice, pasierbowie, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, osoby przysposobione i przysposabiające;
osoba trzecia	każda osoba, która nie jest ubezpieczającym, ubezpieczonym ani ubezpieczycielem;
OWU „Pakiet na Wypadki”	Ogólne warunki ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”;
sporty wysokiego ryzyka	następujące sporty, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności: a) sporty motorowe lub motorowodne (sporty, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub siła pociągowa); b) sporty powietrzne: szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotnictwo, paralotnictwo, motolotnictwo i wszystkie ich odmiany, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych); c) sporty wodne: żeglarstwo morskie, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu lub nurkowanie bezdechowe, canyoning, surfing, kitesurfing, windsurfing; d) uprawianie w kontakcie z przeciwnikiem sztuki walki i sporty obronne; e) alpinizm, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoki narciarskie, kolarstwo górskie; f) skoki na bungee, jumping; g) myślistwo;
szkoda osobowa	szkoda na osobie, powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
szkoda rzeczowa	szkoda powstała wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy;



ubezpieczenie główne	ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet na Wypadki”, do którego możesz dokupić to ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
wartości pieniężne	krajowe i zagraniczne znaki pieniężne; monety złote i srebrne; srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach; kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego, papiery wartościowe, w tym czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, a ponadto akredytywy dokumentowe, karty płatnicze i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
wyczynowe uprawianie sportów	forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych (uczestniczenie w treningach, obozach, zawodach sportowych) w celu uzyskania w drodze rywalizacji maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju sekcji, klubów, związków lub organizacji sportowych. Wyczynowe uprawianie sportu to także traktowanie sportu jako zawód, stałe jego wykonywanie w celach zarobkowych;
zakażenie	wniknięcie do organizmu i rozwój biologicznego czynnika chorobotwórczego;
zdarzenie ubezpieczeniowe	działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia;
zwierzęta domowe	psy, koty, ptaki, gryzonie, żółwie, ryby akwariowe, z wyłączeniem zwierząt trzymanyh w celach hodowlanych lub handlowych;

