

**WARUNKI UBEZPIECZENIA
TWOJA KARTA POLSKA PRZESTWORZA
TU EUROPA SA**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia **TWOJA KARTA POLSKA** regulują zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez TU EUROPA SA posiadaczom **TWOJEJ KARTY POLSKA PRZESTWORZA** w ramach „Umowy ubezpieczenia nr CO/1/10 posiadaczy TWOJEJ KARTY PP ” zawartej w dniu 1.12.2010 r. pomiędzy CORIS SERVICE Sp. z o.o., zwanym dalej „Ubezpieczającym”, a Towarzystwem Ubezpieczeń EUROPA SA.

§ 2. DEFINICJE

1. **Centrum Pomocy** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest codziennie, całą dobę pod numerem telefonu, faxu i sms wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie UMOWY;
2. **dokument ubezpieczenia** – każda ważna TWOJA KARTA POLSKA PRZESTWORZA wydana przez Ubezpieczającego, zawierająca co najmniej imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz okres ubezpieczenia (okres ważności TWOJEJ KARTY POLSKA PRZESTWORZA);
3. **choroba tropikalna** - choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podzwrotnikowych i równikowych;
4. **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
5. **epidemia** - wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących;
6. **TWOJA KARTA POLSKA PRZESTWORZA** – karta rabatowo – ubezpieczeniowa ważna przez 365 dni od daty wskazanej na TWOJEJ KARCIE POLSKA PRZESTWORZA, pełniąca rolę legitymacji członkowskiej stowarzyszenia AEROKLUB POLSKI;
7. **koszty ratownictwa i poszukiwań** – koszty działania wyspecjalizowanych służb ratownictwa poniesione na:
 - 1) poszukiwania w górach, w obszarach akwenów wodnych, obszarach leśnych, pustynnych,
 - 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu, w szczególności sani, helikoptera, toboganu, motorówki;
8. **leczenie szpitalne** – leczenie w zakładzie lecznictwa zamkniętego, trwające co najmniej 24 godziny, który przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów oraz centrów i ośrodków rehabilitacyjnych;
9. **miejsce zamieszkania** – uważa się miejscowość , w której Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
10. **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły, niezależny od woli Ubezpieczonego, ostry stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu,
11. **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
12. **odmrożenia** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
13. **oparzenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznej, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
14. **osoba bliska** - współmałżonek, osoby pozostające w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;

15. **proteza** – sztuczne uzupełnienie (aparat, przyrząd) brakującej części ciała, dotyczące przyrządów ortopedycznych, zastępujących pod względem kształtu jak i funkcji motorycznej utraconą lub porażoną kończynę;
16. **skręcenie** – uszkodzenie tkanek miękkich, które stabilizują staw (więzadeł, torebek stawowych, ścięgien), które utrzymują (stabilizują) staw w prawidłowej pozycji; uraz ten powoduje ból i ograniczenie funkcjonowania stawu;
17. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, takie jak: skoki bungee, kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, jazda po muldach;
18. **sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, modelarstwa lotniczego, latania samolotami silnikowymi, motolotniarstwa, modelarstwa lotniczego oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie innych aktywności lotniczych w ramach działalności AEROKLUBU POLSKIEGO;
19. **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów, takich jak: jazda konna, polo, nurkowanie z aparatem powietrznym, jazda na nartach wodnych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, kitesurfing, surfing, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, paintball, speedball, gry zespołowe, piłka nożna, siatkowa, ręczna, koszykowa;
20. **stłuczenia mózgu** – stan miejscowego zgniecenia lub pęknięcia tkanki mózgowej ze współistniejącym krwawieniem śródmiaższowym lub miejscowym obrzękiem;
21. **szkoda rzeczowa** - szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
22. **szkoda osobowa** - szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
23. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA SA z siedzibą w Polsce, ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
24. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
25. **Ubezpieczający** – CORIS SERVICE SP z o.o z siedzibą w Warszawie ul. Piastów Śląskich 65, zawierająca UMOWĘ i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
26. **Ubezpieczony** – posiadacz TWOJEJ KARTY POLSKA PRZESTWORZA, członek AEROKLUBU POLSKIEGO, uprawniony do otrzymania legitymacji członkowskiej AP, na rachunek którego zawarto UMOWĘ;
27. **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności współmałżonkowi,
 - 1) dzieciom w równych częściach - wobec braku współmałżonka,
 - 2) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 3) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 4) w przypadku braku rodzeństwa świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
28. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy, m. in.: uprawianie narciarstwa, snowboardu, windsurfingu, jazda na rowerze, pływanie żaglówką i kajakiem, łodzią wiosłową, rowerem wodnym, jazda na wrotkach, wycieczki piesze po oznaczonych trasach;
29. **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
30. **wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego czynności lub działań, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie i które jednocześnie zwiększają ryzyko

powstania szkody, a także czynności niezarobkowych np. wolontariat i praktyki zawodowe, z wyłączeniem wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej;

31. **wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej** - podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a także działalność niezarobkowa, zwiększająca ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za wykonywanie niebezpiecznej pracy fizycznej uważa się w szczególności:

- 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: młoty pneumatyczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
- 2) prace, których głównym przedmiotem działania jest używanie farb, lakierów (z wyłączeniem drobnych prac malarskich), paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych oraz spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych,,
- 3) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
- 4) działania i wykonywanie czynności pod ziemią,
- 5) działania i wykonywanie czynności pod wodą;

32. **zdarzenie ubezpieczeniowe – zajście w okresie odpowiedzialności zdarzenia powstałego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w**

- 1) postaci nieszczęśliwego wypadku, lub
- 2) w następstwie, którego wobec Ubezpieczonego mogą zostać wysunięte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej

§ 3. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wykupienia TWOJEJ KARTY POLSKA i kończy z upływem 365 dni, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wyczerpania odpowiednio: sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności,
 - 2) z upływem okresu ubezpieczenia
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
4. Sumy ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje Tabela nr 1.

TABELA NR 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia /suma gwarancyjna		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
1.	Następstwa nieszczęśliwych wypadków, w tym :	20.000 PLN	20.000 PLN	20.000 PLN
	- trwały uszczerbek na zdrowiu (tabela nr 2 WU)	20.000 PLN	20.000 PLN	20.000 PLN
	- śmierć	12.000 PLN	12.000 PLN	12.000 PLN
	- zwrot kosztów naprawy lub zakupu okularów, protez lub środków pomocniczych	1.500 PLN	1.500 PLN	1.500 PLN
	- świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	Poniżej 10 dni – 120 PLN Powyżej 10 dni - 220 PLN	Poniżej 10 dni – 120 PLN Powyżej 10 dni - 220 PLN	Poniżej 10 dni – 120 PLN Powyżej 10 dni - 220 PLN
2	Koszty ratownictwa i poszukiwań	nie	nie	5.000 PLN
3.	Koszty rehabilitacji na terenie RP	500 PLN	500 PLN	500 PLN
4.	Service Concierge	tak	tak	tak

	informacje o podróżach, turystyce i pogodzie	tak	tak	tak
	informacje o rozrywkach i wydarzeniach kulturalnych	tak	tak	tak
	informacje sportowe	tak	tak	tak
	informacje komunikacyjne	tak	tak	tak
	informacje teleadresowe	tak	tak	tak
	pomoc w rezerwacji, zakupie i dostarczeniu biletów kolejowych lub lotniczych	tak	tak	tak
	Pomoc w rezerwacji w hotelach, pensjonatach, restauracjach, klubach sportowych, w stacjach obsługi pojazdów	tak	tak	tak
	Informacja o miejscu wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	tak	tak	tak
	Informacja o miejscach świadczenia zabiegów rehabilitacyjnych ,	tak	tak	tak
	Informacja o wypożyczalniach sprzętu sportowego	tak	tak	tak
5.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (symbol OC)	nie	30.000 PLN	60.000 PLN
	Szkody rzeczowe	nie	6.000 PLN	12.000 PLN
	Szkody osobowe	nie	30.000 PLN	60.000 PLN
	Podlimity dla wariantu POLSKA SPORT	nie		
	Szkody rzeczowe	nie	5.000 PLN	10.000 PLN
	Szkody osobowe	nie	10.000 PLN	20.000 PLN

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RYZYK

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, lub wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwym albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 4) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych,
 - 5) epidemii,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) udziału Ubezpieczonego w strajkach, akcjach protestacyjnych, w blokadach dróg i bójkach, w zamieszkach wewnętrznych,
 - 8) udziału Ubezpieczonego w zdarzeniach wojennych, aktach terrorystycznych, wojnie domowej,
 - 9) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 10) wypadku spowodowanego zaburzeniami świadomości oraz umysłu, również w przypadku, gdy powstały one np. w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, ataków apoplektycznych, padaczkowych lub innych ataków skurczowych obejmujących całe ciało Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem nieszczęśliwego wypadku, objętego umową ubezpieczenia,
 - 11) wypadku spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 12) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - a) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 13) wyczynowego uprawiania sportów, chyba że dotyczy to aktywności sportowych objętych zakresem działania AEROKLUBU POLSKIEGO .
 - 14) uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem, iż wyłączenie to nie dotyczy uprawiania sportów powietrznych określonych w działalności AEROKLUBU POLSKIEGO ,
 - 15) wykonywania niebezpiecznej pracy fizycznej,
 - 16) uprawiania myślistwa, skoków narciarskich, skoków akrobatycznych na nartach,

- 17) uprawiania sportów motorowych, jazd próbnych, udziału w rajdach i wyścigach motorowych, samochodowych i motocyklowych,
- 18) uprawiania sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie.

§ 6. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, zgłosić do Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie, i uzyskać gwarancję pokrycia lub zwrotu kosztów przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu;
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, a w szczególności: imię i nazwisko, a także dane dotyczące miejsca pobytu, umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa;
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia;
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 7) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, w tym z powodu zdarzenia losowego i siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia zwrotu kosztów zobowiązana jest w terminie 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1) i ust. 2 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
5. Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących jego leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Pomocy i Towarzystwu dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.

§ 7. ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI SZKODY ORAZ WYPŁATY ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z UMOWY, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie

o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. Wysokość odpowiedzialności Ubezpieczyciela określa suma ubezpieczenia określona w złotych polskich.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów w walucie polskiej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie zagranicznej, przelicza się je na walutę zagraniczną według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia lub odszkodowania, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Ubezpieczyciela kwotą odszkodowania.
6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia lub odszkodowania.

§ 8. REGRES UBEZPIECZENIOWY

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Towarzystwu przy dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów .
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa , może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

§ 9. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszych WU, powinny być składane na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest informować o zmianie miejsca zamieszkania lub siedziby.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 10. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków, zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie określonym w niniejszych WU.
2. Ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków objęte są następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego, zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które mogą mieć miejsce podczas uczestnictwa w działalności i aktywnościach określonych statutem AP a w szczególności w imprezach, , szkoleniach i współzawodnictwie sportowym organizowanym przez Aerokluby Regionalne i AEROKLUB Polski, w drodze do i z zajęć organizowanych przez AEROKLUB POLSKI i Aerokluby Regionalne.oraz
 - 3) z tytułu naprawy lub zakupu okularów lub naprawy protez.
 - 4) z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego,
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są dodatkowo nieszczęśliwe wypadki związane z:

- 1) wykonywaniem pracy, w tym wykonywaniem pracy fizycznej, zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem niebezpiecznej pracy fizycznej,
- 2) uczestnictwem w zajęciach sportowych w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole lub uczelni,
- 3) uprawianiem sportów powietrznych objętych działalnością stowarzyszenia **AEROKLUB POLSKI**.

§ 11. SUMA UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100% - owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
2. Wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi **12.000 PLN**, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci **jednorazowe świadczenie szpitalne** w wysokości
 - 1) **120 PLN** jeśli pobyt w szpitalu nie przekroczy 10 dni
 - 2) **220 PLN** jeśli pobyt w szpitalu przekroczy 10 dni .
4. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 3 dotyczy wyłącznie **pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**.
5. W przypadku konieczności naprawy lub zakupu okularów lub naprawy protez których uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu objęty ubezpieczeniem w ramach niniejszych WU, Towarzystwo pokryje koszty naprawy lub zakupu okularów i naprawy protez, do wysokości **1.500 PLN**.

§ 12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 5.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek:
 - 1) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym,
 - 2) infekcji, chyba, że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec,
 - 3) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych albo stałych substancji,
 - 4) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych, chyba że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych, chyba że przyczyną powstania w/w uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek,
 - 6) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów,
 - 7) ataków epilepsji, utraty przytomności, spowodowanych przyczyną chorobową.

§ 13. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo ustala na podstawie:
 - 1) dokumentu potwierdzającego konieczność bezwłocznego poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,

- 2) karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - 3) raportu policji z miejsca wypadku,
 - 4) zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 5) aktu zgonu,
 - 6) dokumentu stwierdzającego nabycie spadku
 - 7) dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem mechanicznym,
 - 8) zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia.
2. Na podstawie przedłożonych Ubezpieczycielowi dokumentów (określonych w ust.1) i stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, ustala się rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń.
- 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu przedstawionej poniżej.

TABELA NR 2

LP	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		Prawa/	Lewa
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki	1-20	
b	kości twarzy - szczęki, kości jarzmowej	1-20	
2	Złamanie żuchwy	1-15	
3	Złamanie kości nosa	1-10	
4	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1-40	
b	piersiowego	1-25	
c	łędźwiowego	1-35	
5	Złamanie mostka	1-10	
6	Złamanie żebra	1-5	
7	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5-15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-35	
8	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5-55	
9	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1-30	
10	Złamanie kości piszczelowej	5-40	
11	Złamanie kości strzałki	1-5	
12	Złamanie rzepki	5-40	
13	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5-40	
14	Złamanie kości piętowej	1-25	
15	Złamanie kości skokowej	1-20	
16	Złamanie kości stępu	1-15	
17	Złamanie kości śródstopia	1-15	
18	Złamanie palucha	1-12	
19	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1-3	
20	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	
c	stawu kolanowego	65	
d	podudzia	50	
21	Całkowita utrata stopy	40	
22	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	6	
23	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	2	
24	Złamanie łopatki	1-40	1-35
25	Złamanie obojczyka	1-15	1-10
26	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1-30	1-20
27	Złamanie trzonu kości ramiennej	5-45	5-40
28	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	1-25	1-20

29	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1-30	1-25
30	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1-25	1-20
31	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1-35	1-30
32	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	1-25	1-20
33	Złamanie w obrębie kciuka	1-20	1-15
34	Złamanie palca wskazującego	1-15	1-12
35	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	1-10	1-7
36	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
37	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za	20	15
38	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	15	10
39	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	5	4
40	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
41	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
43	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
44	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
45	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
46	Całkowita utrata mowy	100	
47	Całkowita utrata języka	40	
48	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
49	Całkowita utrata węchu	10	
50	Całkowita utrata płuca	30	
51	Całkowita utrata nerki	35	
52	Całkowita utrata żołądka	20	
53	Całkowita utrata śledziony	15	
54	Całkowita utrata macicy	40	
55	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
56	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
57	Całkowita utrata prącia	35	
58	Zerwanie ścięgien (związane z koniecznością przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego)	2	
59	Skrećenia skutkujące zwolnieniem lekarskim na dłużej niż 14 dni i rehabilitacją .	2	
60	Porażenie czterech kończyn - utrwalone	100	
61	Porażenie dwóch kończyn - utrwalone	80	
62	Wstrząśnienie mózgu	5	
63	Stłuczenie mózgu	10	
64	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1-5	
65	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6-20	
66	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21-35	
67	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36-100	
68	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1-20	
69	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21-50	
70	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51-100	
71	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1-100	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
73	Odmrożenie II stopnia lub wyższe - więcej niż jeden palec ręki lub palec	15	
74	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
75	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1-20	
76	Blizny powłok klatki piersiowej	1-20	
77	Blizny powłok jamy brzusznej	1-20	

78	Blizny powłok kończyny górnej, dolnej	1-15
----	---------------------------------------	------

- 2) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem rehabilitacji, najpóźniej 24 miesiące od daty wypadku.
 - 3) Jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, stopnie trwałego uszczerbku są sumowane, jednakże wypłata świadczenia nie może przekroczyć maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
 - 4) W przypadku utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek lub trwałego inwalidztwa lub choroby, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
 - 5) W ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, Towarzystwo wypłaca świadczenia z tytułu śmierci Uprawnionemu, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając poprzednio wypłaconą kwotę.
 4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się koszty pogrzebu w wysokości tego świadczenia osobie, która te koszty poniosła.
 5. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy Ubezpieczyciela.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA

§ 14. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW RATOWNICTWA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ratownictwa, w zakresie określonym w niniejszych WU.
2. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa obejmuje powstałe przez Ubezpieczonego podczas podróży na terenie RP niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w czasie podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Za czas poszukiwań uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
3. Za ratownictwo uznaje się również udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są dodatkowo nieszczęśliwe wypadki związane z:
 - 1) wykonywaniem pracy, w tym wykonywaniem pracy fizycznej, zgodnej z przepisami o zatrudnieniu obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 2) uczestnictwem w zajęciach sportowych w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole lub na uczelni,
 - 3) uprawianiem turystyki kwalifikowanej.

§ 15. SUMA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW RATOWNICTWA

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi **5.000 PLN.** z tytułu wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REHABILITACJI

§ 16 . PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REHABILITACJI

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rehabilitacji są wydatki poniesione na działanie, którego celem jest przywrócenie Ubezpieczonemu z dysfunkcją narządu, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Towarzystwo pokrywa koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji może nastąpić jedynie na podstawie załączonej dokumentacji medycznej, rachunków z przeprowadzonej fizykoterapii zaleconej przez lekarza, dotyczących kosztów rehabilitacji, poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

§ 17. SUMA UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW REHABILITACJI

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi **500 PLN** na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§ 18. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ SZKOD Z UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REHABILITACJI

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską i poddać się zaleconemu przez lekarza leczeniu,
 - 2) aktywnie współpracować z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia okoliczności nieszczęśliwego wypadku, stosować się do jego zaleceń, udzielać informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) uzyskać dokumentację medyczną w formie diagnozy lekarskiej i opisu przebiegu leczenia a także wyników dokonanych badań,
 - 4) zwolnić z lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej (zgodnie z zapisem §6 ust. 5 z zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz Towarzystwa i udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 5) w terminie 7 dni po powrocie do miejsca zamieszkania zgłosić w Towarzystwie roszczenie o zwrot poniesionych kosztów, związanych z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, załączając posiadaną dokumentację medyczną oraz dowody innych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) W przypadku zaleconej przez lekarza rehabilitacji, uzgodnionej z Centrum Pomocy, przedstawić Towarzystwu rachunki i dokumentację medyczną zgodnie z zapisem § 16ust 3.
 - 7) na zlecenie Towarzystwa poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo celem określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony wyznaczony imiennie, a w przypadku braku takiej osoby występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny lub spadkobierca, zobowiązany jest przedłożyć dokument tożsamości, akt zgonu lub dokument stwierdzający nabycie spadku

UBEZPIECZENIE POMOCY

§ 19. SERVICE CONCIERGE

Ubezpieczeniem pomocy realizowane przez Centrum Pomocy obejmuje całodobowy dyżur Centrum Pomocy pod numerem telefonu, znajdującym się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz następujący zakres usług **Serwis Concierge**:

- 1) **informacje o podróżach, turystyce i pogodzie** – Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o warunkach drogowych, informacje w zakresie dokumentów wymaganych podczas podróży, obowiązkowych szczepieniach, informacje o atrakcjach turystycznych i pogodzie, adresach biur podróży, możliwościach rezerwacji hoteli i samochodów,
 - 2) **informacje o rozrywkach i wydarzeniach kulturalnych** – Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach kin, teatrów, klubów, informacje o imprezach kulturalnych: koncertach, repertuarach kin, teatrów, aktualnych wystawach, możliwościach rezerwacji biletów,
 - 3) **informacje komunikacyjne** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o stacjach benzynowych, najbardziej dogodnych trasach przejazdu i objazdach, czasie oczekiwania na przejściach granicznych, rozkładach połączeń komunikacyjnych, adresach warsztatów samochodowych,
 - 4) **informacje teleadresowe** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach urzędów, instytucji publicznych, firm,
 - 5) **organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów do kin, teatrów, opery, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów do kin, teatrów, na koncerty i inne imprezy kulturalne i sportowe pod wskazany przez Ubezpieczonego adres,
 - 6) **organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów kolejowych lub lotniczych** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego organizuje rezerwację, zakup i dostarczenie biletów kolejowych lub lotniczych pod wskazany przez Ubezpieczonego adres,
 - 7) **rezerwacje w hotelach, pensjonatach, restauracjach, klubach sportowych, w stacjach obsługi pojazdów** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego dokonuje rezerwacji w hotelach, pensjonatach, restauracjach, klubach sportowych, w stacjach obsługi pojazdów,
 - 8) **informacja o miejscach wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**- Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach sklepów specjalistycznych lub wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 9) **informacje o miejscach świadczenia zabiegów rehabilitacyjnych**- Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach placówek medycznych oferujących zabiegi rehabilitacyjne,
 - 10) **informacja o wypożyczalniach sprzętu sportowego** - Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje o adresach placówek zajmujących się wypożyczeniem sprzętu sportowego.
1. Koszty zakupionych towarów, koszty dostarczenia oraz koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
 2. Warunkiem uzyskania pomocy jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie przez Ubezpieczonego Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, numer polisy ubezpieczeniowej, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
 6. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 20. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów obowiązującego prawa polskiego..
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w okresie ubezpieczenia, w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Ubezpieczonego. na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia .

§ 21. ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia przez Ubezpieczonego zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
 - 4) opłacenia kosztów wskazanego lub zaakceptowanego przez Towarzystwo obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania,
 - 5) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej,
 - 6) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego. Wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody, lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu,
2. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
3. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia wynosi **30.000 PLN dla wariantu II i 60.000 PLN dla wariantu III.**
4. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie szkód rzeczowych wynosi **6.000 PLN dla wariantu II i 12.000 PLN dla wariantu III** .
5. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa za zdarzenia będące następstwem uprawiania sportów powietrznych w ramach aktywności sportowych określonych w statucie AEROKLUBU POLSKIEGO w ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynosi:
 - 1) dla szkód rzeczowych: **5.000 PLN dla wariantu II i 10.000 PLN dla wariantu III,**
 - 2) dla szkód osobowych: **10.000 PLN dla wariantu II i 20.000 PLN dla wariantu III.**
6. Jeżeli jest kilku poszkodowanych, odszkodowanie przysługuje każdemu z nich zgodnie z ustaloną wysokością odszkodowania przy czym łączna wysokość odszkodowań nie może przekroczyć wysokości sumy gwarancyjnej.

§ 22. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa nie obejmuje odpowiedzialności Ubezpieczonego z tytułu:
 - 1) roszczeń wykraczających poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będących wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,

- 2) szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub osobom , za które ponosi odpowiedzialność,
 - 3) szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) szkód i strat z tytułu zaginięcia gotówki, papierów wartościowych, biżuterii, wszelkiego rodzajów dokumentów,
 - 5) szkód wyrządzonych w stanie ograniczonej świadomości Ubezpieczonego m.in. w stanie po spożyciu alkoholu, leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 6) szkód wynikających z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych,
 - 7) roszczeń o charakterze karnym, w szczególności za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 8) utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczęą bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 9) szkód wynikających z wykonywania swojego zawodu, pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej
 - 10) szkody wynikające z uprawiania turystyki kwalifikowanej, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, , uprawiania sportów ekstremalnych, przy czym wyłączenie to nie dotyczy uprawiania sportów powietrznych w ramach aktywności sportowych określonych w statucie AEROKLUBU POLSKIEGO,
 - 11) szkody wynikające z wyczynowego uprawiania sportów, przy czym wyłączenie to nie dotyczy uprawiania sportów powietrznych w ramach aktywności sportowych określonych w statucie AEROKLUBU POLSKIEGO,
 - 12) brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych, przy czym wyłączenie to nie dotyczy uprawiania sportów powietrznych w ramach aktywności sportowych określonych w statucie AEROKLUBU POLSKIEGO,
 - 13) roszczeń wynikłych z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 14) wykonywania pracy fizycznej.
2. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **500 PLN**, co stanowi kwotę każdorazowo pomniejszającą wysokość wypłacanego odszkodowania.

§ 23. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAISTNIENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 6, w przypadku zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczyciela , Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni , przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 6) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko niemu wszczęto postępowania karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 7) udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 8) przekazać do Centrum Pomocy notatkę policyjną, orzeczenie prokuratury lub wyrok sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony nie zastosował się do tego zalecenia,

Towarzystwo jest uprawnione do odmowy wypłaty odszkodowania lub odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania za następne szkody powstałe z takiej samej przyczyny, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.

3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli nie wyraziło ono na to uprzednio zgody.

§ 24. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Towarzystwo ma prawo wypłacić odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
4. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Towarzystwo pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z UMOWY można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z UMOWY.