

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

STREFA NNW ZAWODOWE

GRUPOWE UBEZPIECZENIE „STREFA NNW ZAWODOWE”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce („Allianz”), numer zezwolenia Ministra Finansów: DU/1853/AU/AP/96 z dn. 14.11.1996 r. oraz DU/2167/AU/MO/97 z dn. 18.11.1997 r.

Produkt: Strefa NNW zawodowe

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach: w treści oferty, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zatwierdzonych uchwałą Zarządu Allianz nr 94/2019 z dn. 27.08.2019 r. wraz z załącznikami oraz w Aneksie nr 1 przyjętym uchwałą Zarządu Allianz nr 129/2019 z dn. 26.11.2019 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków przeznaczone dla pracowników zakładów pracy, członków stowarzyszeń, organizacji oraz ich członków najbliższej rodziny (Dział II, Grupa 1, 2, 13 i 18 Załącznika do Ustawy z dn. 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Oferujemy ochronę w ramach trzech pakietów ubezpieczeniowych: dla dorosłych, dla dzieci i pakiet krótkoterminowy.

Pakiet dla dorosłych dostępny jest w trzech wariantach: Komfort, Plus i Max.

- ✓ W zakresie pakietu **Komfort** obejmujemy ochroną: śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku, wstrząśnienie mózgu w wyniku wypadku, koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku, świadczenia assistance po wypadku.
- ✓ Pakiet **Plus** oprócz ryzyk ujętych w pakiecie Komfort dodatkowo rozszerzony jest o: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku, rehabilitację, czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku.
- ✓ W pakiecie **Max** oprócz ryzyk ujętych w pakiecie Plus, świadczymy ochronę na wypadek: zawału serca, udaru mózgu.
- ✓ W ramach każdego z pakietów zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o: powtórna opinię medyczną, poważne zachorowanie oraz świadczenie assistance – pomoc w chorobie, OC w życiu prywatnym.

Pakiet dla dzieci dostępny jest w trzech wariantach: Komfort, Plus i Max.

- ✓ W zakresie pakietu **Komfort** obejmujemy ochroną skutki następujących zdarzeń: śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku, koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku, wstrząśnienie mózgu w wyniku wypadku, pogryzienie ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta, uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji, powtórna opinia medyczna, ochrona ubezpieczonego w sieci.
- ✓ Pakiet **Plus** oprócz ryzyk ujętych w pakiecie Komfort dodatkowo rozszerzony jest o: świadczenia assistance po wypadku, pobyt w szpitalu w wyniku wypadku, organizację i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku.
- ✓ W pakiecie **Max** oprócz ryzyk ujętych w pakiecie Plus, ochrona rozszerzona jest o: nagłe zachorowanie ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją, rehabilitacją.
- ✓ W ramach każdego z pakietów zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o: poważne zachorowanie oraz świadczenie assistance – pomoc w chorobie, świadczenie assistance w przypadku ukąszenia kleszcza.

Pakiet krótkoterminowy, w ramach którego objęte ochroną ubezpieczeniową mogą być zarówno osoby dorosłe jak i dzieci, obejmuje swoim zakresem: śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku, koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku, wstrząśnienie mózgu w wyniku wypadku, świadczenia assistance po wypadku, pobyt w szpitalu w wyniku wypadku.

Suma ubezpieczenia to górna granica odpowiedzialności Allianz

- ✓ wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczający ustala z Allianz przy zawieraniu umowy. Jest ona potwierdzona w polisie.
- ✓ sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń mogą być różne dla poszczególnych pakietów w ramach zawieranej umowy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ kosztów leczenia przeprowadzonego poza Polską oraz kosztów poniesionych poza Polską,
- ✗ pobytów w szpitalu w wyniku wypadku, trwających krócej niż nieprzerwanie przez 24 godziny,
- ✗ nagłego zachorowania, które skutkowało hospitalizacją ubezpieczonego przez okres krótszy niż 5 dni,
- ✗ w ramach ubezpieczenia OC w życiu prywatnym nie obejmujemy ochroną szkód, które powstały wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej lub aktywności zawodowej (w tym zawodowego uprawiania sportu);



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Wypadki będące skutkiem bezpośredniego działania ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu, chyba że za zapłatą dodatkowej składki rozszerzono odpowiedzialność o takie wypadki.
- ! Zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem bezpośredniego działania ubezpieczonego w stanie pod wpływem środków narkotycznych, zażycia przez ubezpieczonego leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza, działania na organizm ubezpieczonego leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniami ich użycia, o ile zachowanie powodujące zdarzenie pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji.
- ! Zdarzenia ubezpieczeniowe będące skutkiem umyślnego działania ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa i popełnienia samobójstwa – niezależnie od stanu poczytalności.
- ! Wypadki będące skutkiem wykonywania przez ubezpieczonego zadań kaskaderskich, zawodowego uprawiania sportu i uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz, w przypadku osób powyżej 18 roku życia, wycieczek uprawiania sportów.
- ! Wypadki będące skutkiem wykonywania pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie lub na platformach wiertniczych.
- ! Poważne zachorowania będące następstwem zmian chorobowych, które wystąpiły u ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia i które zgodnie z zaleceniem lekarskim wymagały dalszej diagnostyki – tego wyłączenia nie stosujemy, jeżeli ubezpieczony przez 12 miesięcy bezpośrednio przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia był u nas objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu poważnego zachorowania.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem tego, że:

- ✓ koszty leczenia powstałe w wyniku wypadku, świadczenia assistance po wypadku, rehabilitacja, organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance po zawale serca lub udarze mózgu, świadczenia assistance – pomoc w chorobie, organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku, świadczenia assistance w przypadku ukłosa kleszcza – są realizowane wyłącznie w Polsce oraz
- ✓ w ubezpieczeniu Ochrona ubezpieczonego w sieci oraz OC w życiu prywatnym odpowiadamy tylko za zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- podanie do wiadomości Allianz wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Allianz pytał we wniosku o zawarcie umowy albo w innych pismach przed jej zawarciem. Jeżeli umowa zawierana jest przez przedstawiciela, na nim również ciąży ten obowiązek i obejmuje dodatkowo okoliczności jemu znane. Obowiązki te spoczywają zarówno na ubezpieczającym jak i ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki w czasie trwania umowy:

- zgłoszenie do Allianz wszelkich zmian w okolicznościach, o które Allianz pytał przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

Jeżeli dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony jest zobowiązany:

- podjąć próbę ograniczenia następstw zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza,
- w ciągu 30 dni od daty zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Allianz o wystąpieniu zdarzenia,
- dostarczyć do Allianz dokumenty, które wskażemy.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Wysokość składki i termin jej zapłaty określony jest w umowie. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, za wyjątkiem umów zawieranych na okres krótszy niż rok, a także zawieranych z ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi zawierającymi umowę w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową, w których składka płatna jest jednorazowo. Składka płatna jest w złotych. Należy ją opłacić przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub gotówką.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- W przypadku gdy ubezpieczony przystąpi do umowy w formie imiennej w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa względem danego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego miesiąca polisowego po przekazaniu nam jego deklaracji przystąpienia.
- Odpowiedzialność Allianz kończy się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy,
 - 3) z dniem wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego lub przez Allianz,
 - 4) względem danego ubezpieczonego:
 - z chwilą jego śmierci,
 - z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu przez niego z umowy,
 - w ostatnim dniu miesiąca polisowego, w którym ustał, określony we wniosku o zawarcie umowy oraz ujęty w polisie, stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, lub
 - kryterium przynależności do grupy określonej we wniosku o zawarcie umowy oraz ujęty w polisie.



Jak rozwiązać umowę?

- Jeżeli umowa jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, ubezpieczający może odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą może to zrobić w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.

ANEKS NR 1

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO

UBEZPIECZENIA STREFA NNW ZAWODOWE

§ 1

Na podstawie niniejszego aneksu, dalej zwanego „**Aneksem**”, wprowadza się następujące zmiany w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” przyjętych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 94/2019 z dnia 27.08.2019 r., dalej zwanych „**OWU**”:

- 1) zmianie ulega zapis ust. 114.14 OWU, który otrzymuje następujące brzmienie:
 - 114.14. Wyczynowego uprawniania sportu przez Ubezpiezonego, który ukończył 18 rok życia,
- 2) dodany zostaje zapis ust. 118 A OWU, który otrzymuje następujące brzmienie:
 - 118 A. Jeżeli po zawarciu Umowy w formie imiennej zmieniają się Ubezpieczeni, Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia, najpóźniej ostatniego dnia Miesiąca polisowego, następujących dokumentów:
 - 118 A.1. lista osób przystępujących do Umowy w kolejnym Miesiącu polisowym;
 - 118 A.2. lista Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy i w stosunku do których wygasa ochrona ubezpieczeniowa na koniec Miesiąca polisowego określonego przez Ubezpieczającego.
- 3) dodany zostaje zapis ust. 151 A OWU, który otrzymuje następujące brzmienie:
 - 151 A. W przypadku gdy Ubezpieczony przystąpi do Umowy w formie imiennej w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa względem danego Ubezpiezonego rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego Miesiąca polisowego po przekazaniu nam jego deklaracji przystąpienia.
- 4) zmianie ulega zapis ust. 157 OWU, który otrzymuje następujące brzmienie:
 157. W przypadku Umowy w formie imiennej:
 - 157.1. Ubezpieczający zawierając Umowę jest zobowiązany przekazać nam deklaracje przystąpienia do Umowy, złożone na naszym formularzu wraz z listą osób przystępujących do Umowy,
 - 157.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklaracje przystąpienia na naszym formularzu,
 - 157.3. każda osoba, która chce zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia w ramach Umowy deklarując przystąpienie do ubezpieczenia w ramach jednego z wybranych przez Ubezpieczającego pakietów,
 - 157.4. po zawarciu Umowy możliwe jest przystępowanie i występowanie z Umowy do końca Okresu Ubezpieczenia (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi), przy czym:
 - w razie przystąpienia do Umowy ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaze nam deklarację przystąpienia złożoną na naszym formularzu przez osobę przystępującą do Umowy, o ile deklarację przystąpienia złożono nam co najmniej na 1 dzień przed zakończeniem Miesiąca polisowego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaze nam deklarację przystąpienia,
 - Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy, składając Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu, zaś Ubezpieczający zobowiązany jest ująć informację o rezygnacji na liście Ubezpieczonych przystępujących do Umowy oraz liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy. W razie wystąpienia z Umowy, ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpiezonemu, który wystąpił z Umowy kończy się z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, wskazanego na liście, o której mowa w zdaniu poprzednim.
- 5) zmianie ulega zapis ust. 159 OWU, który otrzymuje następujące brzmienie:
 159. Nasza odpowiedzialność kończy się:
 - 159.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - 159.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
 - 159.3. z dniem wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.,
 - 159.4. względem danego Ubezpiezonego, z chwilą jego śmierci,
 - 159.5. względem danego Ubezpiezonego, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu przez niego z Umowy,
 - 159.6. w ostatnim dniu Miesiąca polisowego w którym ustał, określony we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujęty w polisie:
 - stosunek prawny łączący Ubezpiezonego z Ubezpieczającym lub
 - kryterium przynależności do grupy określonej we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujęte w polisie.
- 6) zmianie ulega definicja Ubezpiezonego w punkcie 2.6 OWU, która otrzymuje następujące brzmienie:

„Ubezpieczony – osoba fizyczna:

 - a) pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło, lub
 - b) będąca: wspólnikiem lub akcjonariuszem, Ubezpieczającego, lub
 - c) będąca członkiem Zarządu Ubezpieczającego, lub
 - d) będąca członkiem grupy określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w polisie, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę, przy czym:
 - w ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia,
 - w ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, nie ukończyły 18 roku życia,
 - w ramach pakietu krótkoterminowego ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres krótszy niż rok, nie ukończyły 65 roku życia.

§ 2.

Niniejszy Aneks został przyjęty uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 129/2019 z dnia 26.11.2019 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 02.12.2019 r.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „STREFA NNW ZAWODOWE”

W tabeli wskazujemy istotne informacje o ogólnych warunkach ubezpieczenia

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	<p>punkty: 4, 8, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 31, 35, 36, 39, 41, 42, 46, 49, 50, 53, 55, 58, 63, 64, 65, 66, 75, 77, 82, 84, 85, 91, 92, 96, 100, 105, 122, 126, 128-133.</p> <p>Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4, Tabela nr 5, Tabela nr 6, Tabela nr 7,</p> <p>Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Załącznik nr 3 – Katalog Poważnych zachorowań,</p> <p>Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p>punkty: 2, 4, 5, 6, 7, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63-74, 76, 78-83, 86-90, 93-95, 96-104, 106, 107, 108-114, 116</p> <p>Tabela nr 1, Tabela nr 3, Tabela nr 4, Tabela nr 5, Tabela nr 6, Tabela nr 7,</p> <p>Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Załącznik nr 3 – Katalog Poważnych zachorowań,</p> <p>Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.</p>

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA	5	2.2. WYŁĄCZENIA OGÓLNE	14
2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA	6	2.3. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY	15
Gdzie działa ubezpieczenie		2.4. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ	15
Jak określamy Sumę ubezpieczenia, Sumę gwarancyjną i limity odpowiedzialności	6	Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego	15
Co zawierają pakiety	7	Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego	15
Świadczenia, które oferujemy	7	O jakie dokumenty poprosimy	15
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	7	Zasady ustalania i wypłaty świadczeń	15
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	7	Na rzecz kogo realizujemy świadczenie	16
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego	7	2.5. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY	16
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	8	Oптacanie składek	16
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	8	Początek ochrony ubezpieczeniowej	16
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	8	Zawarcie Umowy	16
Świadczenia assistance po Wypadku	8	Koniec ochrony ubezpieczeniowej	17
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	9	Odstąpienie od Umowy	17
Rehabilitacja	9	Wypowiedzenie Umowy	17
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	10	Jak złożyć reklamację	17
Zawał serca	10	Jak inaczej można rozwiązać spór	17
Udar mózgu	10	Obowiązujące przepisy prawa	17
Powtórna opinia medyczna	10	Właściwość sądów	17
Poważne zachorowanie oraz świadczenie assistance – pomoc w chorobie	11	2.6. DEFINICJE	17
OC w życiu prywatnym	12	Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku	20
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	13	Załącznik nr 2 Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych	31
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	13	Załącznik nr 3 Katalog Poważnych zachorowań	33
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	13		
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku	13		
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	13		
Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	14		

WITAMY W ALLIANZ

W Allianz uważamy, że ubezpieczenia są po to, by dodawać pewności w życiu.

Od 1890 roku na świecie i od 1997 roku w Polsce, wspieramy tych, którzy podejmują codzienne decyzje.

Jesteśmy z tymi, którzy zakładają rodziny, podróżują, otwierają firmy. Dzielimy z naszymi klientami radości i jesteśmy z nimi w trudnych chwilach. Wtedy okazuje się, jak dużą wartość ma nasza pomoc.

Możemy być oparciem, ponieważ mamy wiedzę, doświadczenie i silną pozycję finansową. Tworzymy proste produkty, mówimy o nich prosto i zawsze dotrzymujemy słowa.

Po prostu!

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych ogólnych warunków ubezpieczenia (w dalszej części nazywamy je o.w.u.), Ubezpieczający zawiera z nami czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną Umowę grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” na rachunek Ubezpieczonych. Zawarcie Umowy potwierdzamy Polisą.

W TYCH O.W.U. ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- zakresu każdego pakietu (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- obowiązków Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego,
- procesu wypłaty świadczeń,
- najważniejszych elementów Umowy,
- pojęć używanych przez nas, czyli Definicji.

Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem **DEFINICJE**, w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych o.w.u. Jest to ważne, ponieważ możemy zdefiniować niektóre słowa inaczej niż są powszechnie rozumiane. Jeżeli zdefiniowaliśmy jakieś pojęcie, a następnie używamy go w o.w.u., to rozumiemy je zgodnie z tą definicją. Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, piszemy w tych o.w.u. z wielkiej litery.

Do tych o.w.u. dołączyliśmy:

- Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku,
- Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych,
- Załącznik nr 3 – Katalog Poważnych zachorowań.

Gdy piszemy **UBEZPIECZAJĄCY**, mamy na myśli osobę, która zawiera Umowę i jest odpowiedzialna za opłacenie składki.

Gdy piszemy **UBEZPIECZONY**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej Umowy. Dokładna definicja Ubezpieczonego znajduje się w rozdziale Definicje.

Gdy piszemy **MY**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną. Na podstawie tych o.w.u. organizujemy i pokrywamy także koszty świadczeń assistance wykonywanych przez AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **UMOWA**, mamy na myśli umowę grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a nami na podstawie tych o.w.u. na rachunek Ubezpieczonych.

Ochrona danych osobowych

Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy zawartej na podstawie tych o.w.u.

Pełną treść klauzuli informacyjnej opisującej zasady przetwarzania przez nas danych osobowych przekazujemy zbierając dane. Informacje te dostępne są dla wszystkich na naszej stronie internetowej **allianz.pl**.

Jeżeli pojawią się pytania, można kontaktować się z nami przez telefon pod numerem: **224 224 224** lub przez naszą stronę internetową **allianz.pl**

2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA

Prezentujemy grupowe ubezpieczenie „Strefa NNW zawodowe” z pakietami, które różnią się zakresem ochrony.

2.1 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

1. W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze informacje o zakresie ochrony. Opisujemy, co jest przedmiotem ubezpieczenia, a czego nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową. Podajemy, gdzie działa ubezpieczenie oraz co zawierają pakiety.
2. Ważne jest to, że ochrona ubezpieczeniowa na rzecz Ubezpieczonego będzie świadczona tylko w zakresie, który Ubezpieczający wybierze dla danego Ubezpieczonego. Zakres potwierdzimy w Polisie. Dokładny zakres ubezpieczenia oferowany przez nas w ramach poszczególnych pakietów jest opisany w tych o.w.u.
3. Możemy wprowadzić w Umowie postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień zawartych w o.w.u. Takie postanowienia powinny być zaakceptowane przez obie strony (Ubezpieczającego i nas).

GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE

4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem tego, że niektóre świadczenia przysługujące na podstawie tych o.w.u. są realizowane wyłącznie w Polsce i tego, że w ubezpieczeniu Ochrona Ubezpieczonego w sieci oraz OC w życiu prywatnym odpowiadamy tylko za Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego ubezpieczenia opisujemy w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Gdzie działa ubezpieczenie

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Cały świat
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	Cały świat
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	Cały świat
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	Pokrywamy koszty leczenia poniesione w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Świadczenia assistance po Wypadku	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	Cały świat
Rehabilitacja	Organizujemy i pokrywamy koszty rehabilitacji w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Pokrywamy koszty rachunków wystawionych na adres Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
Zawał serca	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Zawału serca, który może być zdiagnozowany na całym świecie
Udar mózgu	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Udar mózgu, który może być zdiagnozowany na całym świecie
Powtórna opinia medyczna	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń, w tym przekazania Ekspertyzy sporządzonej przez Lekarza konsultanta świadczącego usługi medyczne poza Polską, powstałe w wyniku Poważnego zachorowania, które może być zdiagnozowane na całym świecie
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Poważnego zachorowania, które może być zdiagnozowane na całym świecie
OC w życiu prywatnym	Polska
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	Cały świat
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	Cały świat
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	Polska
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku	Organizujemy i pokrywamy koszty pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w Polsce, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	Cały świat
Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, za ukąszenie, które może się wydarzyć na całym świecie

JAK OKREŚLAMY SUMĘ UBEZPIECZENIA, SUMĘ GWARANCYJNĄ I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota a limity świadczeń to maksymalne wartości, do wysokości których odpowiadamy w ramach Umowy. W przypadku limitów kwotowych wskazanych w Umowie, wartość świadczeń obliczamy według stawek rynkowych usług w województwie, w którym świadczono usługę. Suma gwarancyjna to maksymalna wartość, do wysokości której

odpowiadamy w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym. Te kwoty oraz wartości stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego.

6. Sumy ubezpieczenia, Sumy gwarancyjne oraz limity świadczeń mogą być różne dla poszczególnych pakietów w ramach zawieranej z nami Umowy.
7. Sumy ubezpieczenia, Sumy gwarancyjne oraz limity świadczeń dla poszczególnych pakietów Ubezpieczający ustala z nami przy zawieraniu Umowy – potwierdzimy je w treści Polisy.

CO ZAWIERAJĄ PAKIETY

8. Oferujemy ochronę w ramach pakietów ubezpieczenia. W Tabeli nr 2 wskazujemy, jakie elementy składają się na dany pakiet. Znak „V” oznacza, że w ramach danego pakietu obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutki określonego zdarzenia. Za dopłatą dodatkowej składki każdy z pakietów można rozszerzyć opcjonalnie o zakresy wskazane w tabeli.

Tabela nr 2 – Co zawierają pakiety

Pakiety dla dorosłych	Komfort	Plus	Max
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Świadczenia assistance po Wypadku	✓	✓	✓
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Rehabilitacja		✓	✓
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku		✓	✓
Zawał serca			✓
Udar mózgu			✓
Powtórna opinia medyczna	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
OC w życiu prywatnym	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)

Pakiety dla dzieci	Komfort	Plus	Max
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	✓	✓	✓
Powtórna opinia medyczna	✓	✓	✓
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	✓	✓	✓
Świadczenia assistance po Wypadku		✓	✓
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją			✓
Rehabilitacja			✓
Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
Świadczenia assistance w przypadku ukłosa kleszcza	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)

Pakiet krótkoterminowy

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓
Świadczenia assistance po Wypadku	✓
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	✓

9. W ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia.
10. W ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby powyżej 1. roku życia, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, nie ukończyły 18 roku życia.
11. W ramach pakietu krótkoterminowego ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres krótszy niż rok, ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia.

ŚWIADCZENIA, KTÓRE OFERUJEMY

Przedstawiamy opis zdarzeń, których skutki obejmujemy ochroną ubezpieczeniową oraz wskazujemy, jakie świadczenia przysługują z tytułu ich zaistnienia.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

12. Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

13. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku:
- 13.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
- 13.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

14. Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Rodzica Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 20% Sumy ubezpieczenia.
15. W przypadku śmierci obojga Rodziców Ubezpieczonego w tym samym Wypadku wypłacimy świadczenie w łącznej wysokości 60% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

16. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku:
- 16.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
- 16.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Rodzica Ubezpieczonego.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

17. Jeżeli w wyniku Wypadku Komunikacyjnego dojdzie do śmierci Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

18. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego:
- 18.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,

- 18.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem Komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

19. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy świadczenie z tego tytułu w wysokości zgodnej z Tabelą norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.).
20. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
21. Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się – maksymalnie do wartości 100%.
22. Procent Uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o dokumentację medyczną.
23. Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
24. Nie sumujemy Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

25. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
 - 25.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 25.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a doznany Uszczerbkiem,
 - 25.3. które nie są ujęte w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.).

Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

26. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony dozna Wstrząśnienia mózgu, wypłacimy świadczenie z tego tytułu w wysokości określonej w Umowie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

27. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Wstrząśnienia mózgu w wyniku Wypadku, jeżeli jego wystąpienie nie zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.
28. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
 - 28.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 28.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wstrząśnieniem mózgu a Wypadkiem.

Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

29. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony poniósł koszty związane z leczeniem skutków tego wypadku pokryjemy udokumentowane koszty.
30. Limity naszej odpowiedzialności z tytułu Kosztów leczenia powstałych w wyniku Wypadku, są określone w Umowie.

31. Pokrywamy wyłącznie te koszty leczenia, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. Nasza odpowiedzialność obejmuje następujące koszty leczenia:

- 31.1. wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie,
- 31.2. koszty zakupu lekarstw,
- 31.3. koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez,
- 31.4. koszty zakupu środków opatrunkowych,
- 31.5. koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych lub innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia skutków Wypadku,
- 31.6. koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
- 31.7. koszty leczenia stomatologicznego,
- 31.8. koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
- 31.9. koszty operacji plastycznych,
- 31.10. koszty transportu:
 - do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania,
 - pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej,
 - z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania.
32. Jeżeli Ubezpieczony uległ Wypadkowi i był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia, które obejmują zwrot kosztów leczenia, to świadczenie z tego tytułu nie może przekraczać rzeczywistych i udokumentowanych wydatków poniesionych na ten cel.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

33. Nie pokrywamy kosztów leczenia:
 - 33.1. przeprowadzanego poza Polską,
 - 33.2. poniesionych poza Polską.
34. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia, które są następstwem Wypadku:
 - 34.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 34.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a powstaniem kosztów leczenia.

Świadczenia assistance po Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

35. W razie wystąpienia Wypadku zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń assistance, wskazanych w Tabeli nr 3.
36. Świadczenia assistance są realizowane na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego.

Tabela nr 3 – Świadczenia assistance po Wypadku

	Limity
Świadczenia medyczne	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 3 świadczenia na 1 Wypadek
1. konsultacja chirurga	
2. konsultacja okulisty	
3. konsultacja otolaryngologa	
4. konsultacja ortopedy	
5. konsultacja kardiologa	
6. konsultacja neurologa	
7. konsultacja pulmonologa	
8. konsultacja lekarza rehabilitacji	
9. konsultacja neurochirurga	
10. badania ambulatoryjne	
11. badania radiologiczne*	
12. ultrasonografia*	

		Limity
Badania specjalistyczne	13. Tomografia komputerowa* 14. Rezonans magnetyczny*	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na 1 Wypadek
Konsultacja psychologa	15. Konsultacja psychologa	maksymalnie 4 świadczenia na 1 Wypadek
Świadczenia opiekuńcze	transport medyczny – na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza prowadzącego: <ul style="list-style-type: none"> • do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania • pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej • z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania 	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	dostarczenie do Miejsca zamieszkania leków zapisanych przez Lekarza prowadzącego i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić – warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie nam recepty niezbędnej do wykupienia leków	
	wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego	
	organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym, gdy zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić przez okres co najmniej 14 dni. Dotyczy wyłączenie pakietów dla dzieci.	
	wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium	1 świadczenie na 1 Wypadek

* Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do tych o.w.u.

37. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych wskazanych w Tabeli nr 3 pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych lub limit kwotowy do wykorzystania uzgodniony w Umowie.
38. W ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość ponownego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia medycznego. Nie dotyczy to świadczeń wymienionych poniżej, z których można skorzystać tylko 1 raz po każdym Wypadku:
- 38.1. tomografia komputerowa,
38.2. rezonans magnetyczny.
39. W razie wystąpienia Wypadku, zapewniamy również Ubezpieczonemu dostęp do telefonicznej informacji medycznej, aby z niej skorzystać, nie trzeba mieć uprzedniego skierowania od Lekarza prowadzącego. Zakres informacji medycznych udostępnianych przez telefon przedstawia Tabela nr 4.

Tabela nr 4 – Telefoniczna informacja medyczna

Zakres udostępnianych informacji	Limity
<ul style="list-style-type: none"> • dane teleadresowe państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie po Wypadku, leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami • dane teleadresowe placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Wypadku • dane teleadresowe placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny • sposoby przygotowania się do operacji, zabiegów lub badań medycznych • diety, zasady zdrowego żywienia po Wypadku • dane teleadresowe domów pomocy społecznej, hospicjów • dane teleadresowe aptek czynnych przez całą dobę 	bez limitu

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

40. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
- 40.1. skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych;
- 40.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a Świadczeniami assistance.

Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

41. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony przebywał w Szpitalu nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w Umowie za każdy dzień hospitalizacji, jednak – nie dłużej niż za 180 dni.
42. Dokumentem, na podstawie którego wypłacimy świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku, jest wystawiona przez Szpital karta informacyjna lub inny dokument potwierdzający pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.
43. Do okresu pobytu w Szpitalu nie wliczamy dni objętych przepustką.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

44. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową pobytu Ubezpieczonego w:
- domu opieki, domu pomocy społecznej,
 - szpitalu psychiatrycznym lub psychiatrycznym oddziale szpitalnym,
 - ośrodku leczenia uzależnień,
 - ośrodku rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, sanatoryjnym lub ośrodku wypoczynkowym,
 - szpitalu rehabilitacyjnym lub ośrodku rehabilitacji,
 - szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu Placówki medycznej, której podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.
45. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku:
- 45.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
- 45.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a pobytem w Szpitalu.

Rehabilitacja

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

46. Jeżeli w wyniku Wypadku Lekarz prowadzący zlecił Ubezpieczonemu poddanie się zabiegom rehabilitacyjnym, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty tych zabiegów, o ile będą przeprowadzone na terenie Polski.
47. Limit na zabiegi rehabilitacyjne jest określony w Umowie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

48. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

- 48.1. skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wytączeń ogólnych;
- 48.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a zabiegami rehabilitacyjnymi.

Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

49. Jeżeli w wyniku Wypadku Lekarz prowadzący wystawił Ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie na nieprzerwany okres co najmniej 30 dni kalendarzowych, wypłacimy świadczenie na pokrycie kosztów rachunków za usługi i media do wysokości limitu określonego w Umowie.
50. Świadczenie wypłacimy w kwocie odpowiadającej sumie rachunków za usługi i media (czynsz, energię elektryczną, gaz, wodę, odprowadzanie ścieków, wywóz śmieci, telefon, telewizję kablową, telewizję cyfrową, abonament radiowo-telewizyjny, abonament internetowy), wystawionych na adres Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, do wysokości kwoty wskazanej w Umowie, których data płatności przypada w okresie Czasowej niezdolności do pracy.
51. Świadczenie jest wypłacane nie dłużej niż za okres 6 miesięcy Czasowej niezdolności do pracy.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

52. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
- 52.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wytączeń ogólnych,
- 52.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a Czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.

Zawał serca

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

53. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia dojdzie u Ubezpieczonego do Zawału serca:
- 53.1. wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w Umowie, za okres Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej przebyciem Zawałem serca, świadczenie wypłacane jest za każdy pełny miesiąc Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy.
- 53.2. zorganizujemy i pokryjemy koszty konsultacji specjalistycznych i badań medycznych wskazanych w Tabeli nr 5.
- 53.3. zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia i użytkowania przez Ubezpieczonego Urządzenia telekardiologicznego. Urządzenie telekardiologiczne może być użytkowane przez Ubezpieczonego po zamówieniu i dostarczeniu do wskazanego przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania w Polsce, przez okres maksymalnie 12 miesięcy.

Tabela nr 5 – Konsultacje specjalistyczne i badania medyczne po Zawałce serca

		Limity
Konsultacje specjalistyczne	1. Konsultacja kardiologiczna	maksymalnie 2 świadczenia na 1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
	2. Konsultacja dietetyka	
	3. Konsultacja psychologa	
Badania medyczne	4. Pomiar ciśnienia tętniczego	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 4 badania na 1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
	5. EKG	
	6. Badanie radiologiczne (RTG) klatki piersiowej	
	7. Echo serca/ USG serca	
	8. Elektrokardiograficzny test wysiłkowy	

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

54. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Zawału Serca, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wytączeń ogólnych.

Udar mózgu

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

55. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia dojdzie u Ubezpieczonego do Udar mózgu:
- 55.1. wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w Umowie, za okres Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej przebyciem Udarem mózgu. Świadczenie wypłacane jest za każdy pełny miesiąc Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy;
- 55.2. zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń wskazanych w Tabeli nr 6;
- 55.3. zorganizujemy i pokryjemy koszty dostępu do aplikacji neurorehabilitacyjnej (oprogramowania komputerowego), która zawiera moduły ćwiczeniowe angażujące jednocześnie funkcje ruchowe i poznawcze, przez okres 6 miesięcy, jednak nie dłużej niż do 3 lat od daty wystąpienia Udar mózgu.

Tabela nr 6 – Program intensywnej rehabilitacji Ubezpieczonego po Udarze mózgu

		Limity
Konsultacje specjalistyczne	konsultacja fizjoterapeuty	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 10 świadczeń na 1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
	konsultacja neurologopedy	
	konsultacja logopedy	
	konsultacja psychologa	
Rehabilitacja	rehabilitacja narządu ruchu	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 30 zabiegów na 1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
	rehabilitacja neuropsychologiczna	
	rehabilitacja neurologopedyczna	
	rehabilitacja logopedyczna	
	Kinezyterapia	
Usługi transportowo-opiekuńcze	Usługi transportowe z asystą pielęgniarską	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	• do Placówki medycznej z Miejsca zamieszkania	
	• pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabiegi rehabilitacyjne w innej Placówce medycznej	
	• z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania	

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

56. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków zdarzeń, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wytączeń ogólnych
57. Zakres ochrony nie obejmuje:
- 57.1. napadu przejściowego (do 24 godzin) niedokrwienia centralnego układu nerwowego,
- 57.2. udaru niepozostawiającego trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego,
- 57.3. uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem.

Powtórna opinia medyczna

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

58. Jeżeli po upływie Okresu karencji, który wynosi 30 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia zostanie zdiagnozowane u Ubezpieczonego schorzenie wskazane w Katalogu Poważnych zachorowań (Załącznik nr 3 do tych o.w.u.), zapewnimy organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
- 58.1. poinformowanie Ubezpieczonego o dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Ekspertyzy,
- 58.2. przetłumaczenie zgromadzonej dokumentacji medycznej na język obcy, którym posługuje się Lekarz Konsultant wydający Ekspertyzę,
- 58.3. dostarczenie przetłumaczonej dokumentacji medycznej do Lekarza Konsultanta,

- 58.4. przekazanie Ubezpieczonemu lub – na życzenie Ubezpieczonego – wskazanemu przez niego Lekarzowi prowadzącemu pisemnej Ekspertyzy, która zawiera:
- opinię Lekarza Konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy oraz stosowanego leczenia,
 - propozycję planu leczenia zalecanego przez Lekarza Konsultanta,
 - dane adresowe ośrodków medycznych za granicą zajmujących się leczeniem danego Poważnego zachorowania (po uprzednim zwróceniu się do co najmniej trzech ośrodków medycznych za granicą),
 - tłumaczenie Ekspertyzy na język polski.

59. Z tytułu powtórnej opinii medycznej zapewnimy Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów świadczeń wymienionych w poprzednim punkcie tylko jeden raz.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

60. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Poważnych zachorowań, będących następstwem zmian chorobowych, które wystąpiły u Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia i które zgodnie z zaleceniem lekarskim wymagały dalszej diagnostyki. Tego wyłączenia nie stosujemy, jeżeli Ubezpieczony przez 12 miesięcy – bezpośrednio przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia – był u nas objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poważnego zachorowania.
61. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Poważnych zachorowań, do których ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

62. Nie pokrywamy kosztów leczenia Ubezpieczonego w ośrodkach medycznych za granicą, które zostały wskazane w Ekspertyzie.

Poważne zachorowanie oraz świadczenie assistance – pomoc w chorobie

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania

63. Jeżeli po upływie Okresu karencji, który wynosi 30 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, wystąpi u Ubezpieczonego schorzenie wskazane w Katalogu Poważnych zachorowań (Załącznik nr 3 do tych o.w.u.), wyptacimy mu świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
64. Za datę wystąpienia Poważnego zachorowania uznajemy dzień, w którym zostało ono zdiagnozowane przez Lekarza prowadzącego, z uwzględnieniem postanowień zawartych w Załączniku nr 3.

Świadczenia assistance – w razie Poważnego zachorowania

65. W razie wystąpienia Poważnego zachorowania zdiagnozowanego u Ubezpieczonego po upływie Okresu karencji, który wynosi 30 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance wskazanych w Tabeli nr 7.
66. Świadczenia assistance realizujemy na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego.

Tabela nr 7 – Świadczenia assistance w razie Poważnego zachorowania

			Limity
Świadczenia medyczne	1. konsultacja chirurga	14. diagnostyka laboratoryjna	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 5 świadczeń na 1 Poważne zachorowanie
	2. konsultacja okulisty	• mocz – badanie ogólne	
	3. konsultacja otolaryngologa	• OB.	
	4. konsultacja ortopedy	• Morfologia	
	5. konsultacja ginekologa	• APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	
	6. konsultacja urologa	• PT (czas protombinowy)	
	7. konsultacja pulmonologa	• Fibrynogen	
	8. konsultacja neurologa	• Glukoza	
	9. konsultacja onkologa	• elektrolity (sód i potas)	
	10. konsultacja endokrynologa	• Lipidogram	
	11. konsultacja hematologa	• próby wątrobowe	
	12. konsultacja nefrologa	• Amylaza	
	13. konsultacja dermatologa	• Mocznik	
	15. rehabilitacja cykloergometr, bieżnia, stepper, ćwiczenia ogólnousprawniające, trening oporowy, fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa		
Badania specjalistyczne	16. biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)		do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na każde Poważne zachorowanie
	17. badania radiologiczne*		
	18. ultrasonografia*		
	19. rezonans magnetyczny*		maksymalnie 1 badanie na każde Poważne zachorowanie
	20. tomografia komputerowa*		maksymalnie 1 badanie na każde Poważne zachorowanie
	Telefoniczna informacja medyczna – zakres udostępnianych informacji:		
	• dane teled adresowe państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie Poważnych zachorowań		bez limitu
	• działanie leków, skutki uboczne ich stosowania, interakcje z innymi lekami		
	• dane teled adresowe placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Poważnym zachorowaniu		
	• dane teled adresowe placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny		
	• sposoby przygotowania się do operacji, zabiegów lub badań medycznych		
	• diety, zasady zdrowego żywienia po Poważnym zachorowaniu		
	• dane teled adresowe domów pomocy społecznej, hospicjów		
	• dane teled adresowe aptek czynnych przez całą dobę		

Świadczenia opiekuńcze	proces rehabilitacyjny:	
	<ul style="list-style-type: none"> wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania albo wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej (wraz z kosztami transportu) 	
	na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania na rehabilitację od Lekarza prowadzącego	
	wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania, na podstawie sporządzonego na piśmie zalecenia używania Sprzętu rehabilitacyjnego od Lekarza prowadzącego	
	dostarczenie posiłków do Miejsca zamieszkania, koszty posiłków pokrywa Ubezpieczony	
	dostarczenie leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego do Miejsca zamieszkania, Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie recepty niezbędnej do wykupienia leków	
	wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania maksymalnie do limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	leczenie, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego	
	zwrot kosztów peruk i protez na rzecz Ubezpieczonego	
	transport medyczny – na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania od Lekarza prowadzącego:	
<ul style="list-style-type: none"> do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania, między Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania 		
psycholog – konsultacja w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego		

*Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do tych o.w.u.

67. Zapewniamy organizację i pokrywamy koszty świadczeń medycznych i świadczeń opiekuńczych do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w Umowie, które stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności w związku z 1 Poważnym zachorowaniem.
68. Świadczenia medyczne spośród dostępnych dwudziestu realizujemy do maksymalnej liczby świadczeń medycznych i limitu kwotowego do wykorzystania.
69. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę i limit kwotowy świadczeń medycznych do wykorzystania uzgodniony w Umowie.
70. W ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość ponownego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia medycznego. Nie dotyczy to świadczeń wymienionych poniżej, z których można skorzystać tylko 1 raz po każdym Poważnym zachorowaniu:

- 70.1. tomografia komputerowa,
70.2. rezonans magnetyczny,
70.3. rehabilitacja.

71. Świadczenie medyczne – diagnostyka laboratoryjna – niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego – traktowane jest jako 1 świadczenie medyczne w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
72. Świadczenia opiekuńcze realizujemy do wysokości maksymalnego łącznego limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie, z możliwością ponownego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia opiekuńczego.

śłużbowych, pracą zarobkową lub prowadzeniem działalności gospodarczej.

76. Odpowiadamy tylko za szkody wyrządzone nieumyślnie, również na skutek rażącego niedbalstwa.
77. Do wysokości sumy gwarancyjnej pokryjemy:
- 77.1. odszkodowania, które Ubezpieczony ma obowiązek zapłacić poszkodowanym osobom trzecim na podstawie przepisów prawa,
- 77.2. niezbędne koszty procesu w sporze prowadzonym dla ochrony interesów Ubezpieczonego,
- 77.3. koszty obrony w postępowaniu karnym w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powoduje odpowiedzialność Ubezpieczonego.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

73. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
- 73.1. Poważnych zachorowań, będących następstwem zmian chorobowych, które w wystąpiły u Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia i które zgodnie z zaleceniem lekarskim wymagały dalszej diagnostyki – tego wyłączenia nie stosujemy, jeżeli Ubezpieczony przez 12 miesięcy bezpośrednio przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia był u nas objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poważnego zachorowania,
- 73.2. wystąpienia w Okresie ubezpieczenia kolejnego (tego samego) Poważnego zachorowania, za które już wypłaciliśmy świadczenie,
- 73.3. wystąpienia w Okresie ubezpieczenia kolejnego Poważnego zachorowania, jeżeli to Poważne zachorowanie jest rezultatem Poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy już świadczenie.
74. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Poważnego zachorowania, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

OC w życiu prywatnym

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

75. Odpowiadamy za szkody rzeczowe i osobowe, powstałe w Okresie ubezpieczenia, wyrządzone przez Ubezpieczonego na terytorium Polski osobom trzecim własnym działaniem lub zaniechaniem, które wiążą się z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego. Czynności życia prywatnego to aktywności pozazawodowe, które nie wiążą się z wykonywaniem obowiązków

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

78. W ramach ubezpieczenia OC w życiu prywatnym nie obejmujemy ochroną szkód, które powstały wskutek:
- 78.1. prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub aktywności zawodowej (w tym Zawodowego uprawiania sportu),
- 78.2. praktycznej nauki przez Ubezpieczonego zawodu poza szkołą oraz działaniem przez niego w ramach wolontariatu,
- 78.3. pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach lub związkach, pełnienia służby lub sprawowania urzędu, pełnienia urzędu honorowego,
- 78.4. hodowli zwierząt, w tym drobiu, bydła, trzody chlewnej, w tym na własne potrzeby,
- 78.5. posiadania zwierząt,
- 78.6. posiadania broni i jej używaniem oraz uczestniczenia w polowaniu,
- 78.7. posiadania, używania materiałów wybuchowych lub fajerwerków,
- 78.8. posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów silnikowych, motorowerów, pojazdów szynowych, pojazdów i urządzeń wodnych, statków powietrznych oraz innych urządzeń latających, za wyjątkiem urządzeń latających do 5 kg (zdalnie kierowanych, bezzatogowych i używanych wyłącznie w celach rekreacyjnych, w tym dronów) oraz urządzeń pływających: sprzętu lub łodzi bez silnika motorowego i jachtów o powierzchni żagla do 10 m²,
- 78.9. uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
- 78.10. naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń.

79. Nie obejmujemy ochroną też szkód:
- 79.1. polegających na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, dzieł sztuki,
 - 79.2. powstałych w mieniu, które Ubezpieczony posiada na podstawie umowy najmu, wypożyczenia, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego,
 - 79.3. powstałych wskutek posiadania lub użytkowania nieruchomości, chyba, że chodzi o krótkotrwałe (do 30 dni) użytkowanie pomieszczeń lub budynków podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych,
 - 79.4. objętych ubezpieczeniem obowiązkowym, które Ubezpieczony już zawarł lub ma obowiązek zawrzeć,
 - 79.5. powstałych wskutek przeniesienia choroby zakaźnej przez Ubezpieczonego;
 - 79.6. rzeczowych o charakterze niemajątkowym,
 - 79.7. rzeczowych nieprzekraczających wskazanej w Umowie Franszyzy integralnej.
80. Nie pokrywamy roszczeń, które powstały pomiędzy:
- 80.1. Ubezpieczonym a osobami wspólnie z nim prowadzącymi gospodarstwo domowe,
 - 80.2. Ubezpieczonym a podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony prowadzi lub współprowadzi tę działalność gospodarczą, jest udziałowcem lub akcjonariuszem tego podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą.
81. Nie obejmujemy ochroną kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych.

Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

82. Świadczenie z tytułu Pogryzienia Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta wypłacamy w wysokości określonej w Umowie, jeżeli:
- 82.1. w wyniku pogryzienia przez psa powstały u Ubezpieczonego rany kłusane, które zostały zaopatrzone chirurgicznie w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Za zaopatrzenie chirurgiczne rany uważamy również założenie pasków do zamykania ran,
 - 82.2. w wyniku pogryzienia, pokąsania lub użądlenia przez zwierzęta inne niż psy Ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

83. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków pogryzienia Ubezpieczonego przez psa lub pogryzienia, pokąsania lub użądlenia przez zwierzęta inne niż psy, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

84. Jeżeli w wyniku ataku epilepsji dojdzie u Ubezpieczonego do Uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.), wypłacimy z tego tytułu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
85. Atak epilepsji oraz uszczerbki, które były jego następstwem, muszą być stwierdzone w dokumentacji medycznej.
86. Jednorazowe świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji wypłacimy za 1 atak epilepsji.
87. Wcześniejsze stwierdzenie u Ubezpieczonego objawów epilepsji nie wpływa na naszą odpowiedzialność.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

88. Atak epilepsji nie jest traktowany jako Wypadek w rozumieniu tych o.w.u. W związku z tym nie wypłacimy świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku.
89. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.
90. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy atakiem epilepsji a doznany Uszczerbkiem na zdrowiu.

Ochrona Ubezpieczonego w sieci

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

91. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutki bezprawnych działań osób trzecich podejmowanych w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegające na naruszeniu dóbr osobistych Ubezpieczonego, w szczególności poprzez ujawnienie tam informacji dotyczących życia prywatnego Ubezpieczonego. W tym przypadku:
- 91.1. zorganizujemy i pokryjemy koszty kontaktu z administratorem strony internetowej lub administratorem mediów społecznościowych dążąc do usunięcia treści naruszających dobra osobiste Ubezpieczonego,
 - 91.2. zorganizujemy i pokryjemy koszty dwóch wizyt Ubezpieczonego u psychologa.
92. W razie bezprawnego działania osoby trzeciej podjętego w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegającego na naruszeniu dóbr osobistych Ubezpieczonego, wskażemy również Ubezpieczonemu dane teled adresowe sądów, informacje o procedurze obrony swoich praw w postępowaniu sądowym, możliwości pozasądowego rozwiązania sporu oraz poinformujemy go o treści obowiązujących aktów prawnych.
93. Nasza odpowiedzialność z tytułu ochrony Ubezpieczonego w sieci jest ograniczona do 2 bezprawnych działań osób trzecich w Internecie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

94. Nie ponosimy kosztów dochodzenia praw Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub pozasądowym, związanych z naruszeniem jego dóbr osobistych.
95. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków bezprawnych działań osób trzecich, do których ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

96. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony przebywa w Szpitalu nieprzerwanie co najmniej 24 godziny lub – zgodnie z przewidywaniami Lekarza prowadzącego – będzie przebywać w Szpitalu co najmniej 24 godziny, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty pobytu Opiekuna w Szpitalu albo w hotelu – w zależności od tego, co wybierze Opiekun.
97. Świadczenie przysługuje maksymalnie do limitu dziennego uzgodnionego z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy i za okres pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – nie dłużej niż za 14 dni.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

98. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu albo hotelu, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu jest następstwem Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.
99. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu albo hotelu jeżeli Ubezpieczony przebywa w Szpitalu z innego powodu niż Wypadek.

Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

100. W przypadku Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją przez okres nie krótszy niż 5 dni, wypłacimy z tego tytułu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
101. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do 2 Nagłych zachorowań Ubezpieczonego skutkujących hospitalizacją. Świadczenie wypłacimy na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej lub innego dokumentu potwierdzającego nagłe zachorowanie i hospitalizację.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

102. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania, którego skutkiem nie była hospitalizacja Ubezpieczonego, bądź gdy Nagłe zachorowanie skutkowało hospitalizacją Ubezpieczonego przez okres krótszy niż 5 dni.
103. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, jeżeli Ubezpieczony przebywał w:
- domu opieki, domu pomocy społecznej,

- szpitalu psychiatrycznym lub psychiatrycznym oddziale szpitalnym,
 - hospicjum onkologicznym,
 - ośrodka leczenia uzależnień,
 - ośrodka rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, sanatoryjnym lub ośrodka wypoczynkowym,
 - szpitalu rehabilitacyjnym lub ośrodka rehabilitacji,
 - szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu Placówki medycznej, której podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.
104. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

105. W razie ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, zorganizujemy i pokryjemy lub zwrócimy koszty następujących świadczeń:
- 105.1. wizyta lekarska w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego,
- 105.2. transport kleszcza w celu wykonania badania i badanie kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens,
- 105.3. koszty antybiotykoterapii – zwrócimy koszty antybiotyków na podstawie imiennych rachunków, jeżeli w wyniku badania okaże się, że kleszcz jest nosicielem patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens, a Lekarz prowadzący zlecił Ubezpieczonemu poddanie się leczeniu antybiotykami.
106. Zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance w przypadku ukąszenia kleszcza łącznie do wysokości limitu kwotowego uzgodnionego z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy. Z tych świadczeń można skorzystać tylko 1 raz.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

107. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową ukąszenia kleszcza, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

2.2. WYŁĄCZENIA OGÓLNE

W tym rozdziale wskazujemy, jakich zdarzeń nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.

108. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy skutków zdarzeń, które miały miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
109. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie tego, że nie spełnimy lub opóźnimy się ze spełnieniem świadczenia w wyniku działania Siły wyższej.
110. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu Ubezpieczonego nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
111. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący lub Lekarz konsultant.
112. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
113. Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje zdarzeń, będących skutkiem:
- 113.1. umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa – niezależnie od stanu poczytalności,
- 113.2. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego potwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- 113.3. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieku, zanieczyszczenia, skażenia, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
- 113.4. leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego i leczenia niepotwierdzonego badaniami,
- 113.5. zabiegu lub leczenia Ubezpieczonego nieznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
- 113.6. zdiagnozowanych wad wrodzonych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje (Q00-Q98),
- 113.7. zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowaniem na AIDS przez Ubezpieczonego,
- 113.8. katastrofy naturalnej, epidemii oraz skażenia ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia,
- 113.9. użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- 113.10. zażycia przez Ubezpieczonego leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza, działanie na organizm Ubezpieczonego leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zdarzenie pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
- 113.11. Chorób psychicznych Ubezpieczonego,
- 113.12. leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającego w bezpośrednim następstwie ciąży, porodu lub potogu.
114. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Wypadków, będących skutkiem:
- 114.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
- 114.2. stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych,
- 114.3. wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego,
- 114.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Ubezpieczonego,
- 114.5. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu, chyba że w Umowie, za zapłatą dodatkowej składki rozszerzono odpowiedzialność o Wypadki spowodowane działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu;
- 114.6. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w stanie pod wpływem środków narkotycznych,
- 114.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli brak uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku,
- 114.8. poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem,
- 114.9. działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktów terroru – odpowiadamy jednak za zdarzenia powstałe w wyniku nagłych działań wojennych oraz aktów terroru o ile miały miejsce w kraju, co do którego Ministerstwo Spraw Zagranicznych nie opublikowało ostrzeżenia dla podróżujących o zagrożeniu atakiem terrorystycznym lub działaniami wojennymi na stronie internetowej www.ms.gov.pl na co najmniej 7 dni przed Wypadkiem,
- 114.10. energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- 114.11. wypadków w ruchu lotniczym, nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony uczestniczył w nim w charakterze pilota, pracownika personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażera samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- 114.12. uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- 114.13. wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich,
- 114.14. Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 114.15. Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 114.16. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 114.17. wykonywania pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie, na platformach wiertniczych.

2.3. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY

W tej części znajdują się informacje o tym, jakie są obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego związane z Umową.

115. Ubezpieczający ma obowiązek ujawnić nam wszystkie znane jemu okoliczności, o które pytaliśmy go we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, on także ma ten obowiązek. Jeżeli nie otrzymamy odpowiedzi na nasze pytania, a mimo to zawrzemy Umowę z Ubezpieczającym, to uznajemy, że pominięte okoliczności nie były istotne. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki te spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
116. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem poprzedniego punktu nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmujemy, że Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
117. Zawierając Umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien poinformować Ubezpieczonego (przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy) o treści zawartej Umowy i doręczyć mu pełny tekst warunków Umowy, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w tych o.w.u. Ubezpieczony ma prawo uzyskać od nas informacje o postanowieniach Umowy, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
118. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że Ubezpieczony będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu pełne warunki ubezpieczenia. Powinien to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
119. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu, a w przypadku Ubezpieczającego, który jest osobą fizyczną – również o każdej zmianie danych osobowych.

2.4. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

Došlo do Zdarzenia ubezpieczeniowego

120. Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 120.1. podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza,
 - 120.2. w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o wystąpieniu zdarzenia.

Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

121. Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:
 - telefonicznie 224 224 224,
 - pocztą elektroniczną – prosimy pobrać formularz szkody na naszej stronie internetowej – po wypełnieniu formularza, należy wysłać go na adres dostępny na naszej stronie internetowej,
 - pocztą na adres: TUiR Allianz Polska S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa.

O jakie dokumenty poprosimy

122. Po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego wskażemy, jakie dokumenty będą potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli będzie to niezbędne. Pomogą one sprawnie rozpatrzyć roszczenie. W szczególności – zależnie od konkretnego przypadku – może to być:
 - wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - opis okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,

- notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji),
 - orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie (jeżeli w danym Wypadku było prowadzone takie postępowanie), a także inne posiadane dokumenty dotyczące bieżącego jeszcze w toku postępowania, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
 - kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego po Wypadku,
 - dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
 - dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
 - inne dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, wskazane przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
123. W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego i zgłoszenia roszczenia z Umowy, możemy wystąpić do Ubezpieczonego (w zakresie zgodnym z prawem) o zgodę na pozyskanie informacji medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia, od podmiotów, które wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Taka sytuacja zwalnia też z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lekarzy w kraju ich stałego miejsca zamieszkania i za granicą.
 124. Możemy wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie przez nas do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę po Wypadku lub Poważnym zachorowaniu, w celu weryfikacji informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) oraz w celu ustalenia praw do świadczenia z tytułu zawartej Umowy i wysokości tego świadczenia.
 125. Możemy uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, abyśmy mogli wystąpić o te informacje, potrzebujemy zgody Ubezpieczonego.
 126. Gdy dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien udokumentować wysokość poniesionych przez siebie kosztów leczenia. Zwrócimy je na podstawie przedstawionych przez niego imiennych rachunków lub dowodów ich zapłaty w Polsce. Koszty te muszą być skutkiem Wypadku objętego ochroną na podstawie tej Umowy.
 127. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wydarzyły się poza granicami Polski, Ubezpieczony może nam potwierdzić dostarczając dokumentację medyczną w języku angielskim lub w języku obowiązującym w państwie, w którym wydarzył się Wypadek.

Zasady ustalania i wypłaty świadczeń

128. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową:
 - informujemy o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem), oraz
 - podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
 - informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania).
129. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
130. Świadczenia wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dotychczas wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Wniosek o wypłatę można złożyć również na udostępnionym przez nas druku.
131. W celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości świadczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym możemy zwrócić się do Ubezpieczonego o to, by poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyłączeniem badań genetycznych). Badania te przeprowadzi na nasz koszt Lekarz Allianz.
132. Ponadto możemy zażądać złożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia Ubezpieczonego, jak również przedstawienia innych informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

133. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać nam dane Placówki medycznej oraz Lekarza prowadzącego, pod opieką którego pozostawał przed wystąpieniem Poważnego zachorowania.
134. Reguły opisanych w punktach 128 i 129 nie stosujemy do Zdarzeń ubezpieczeniowych w ramach ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 2 i 18 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli świadczenie spełniliśmy bezpośrednio po zgłoszeniu nam Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
135. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
136. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli te okoliczności wyjaśnić.
137. Bezporną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
138. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w Umowie, poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.
139. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Na rzecz kogo realizujemy świadczenie

140. Świadczenie należne z tytułu Umowy, z wyłączeniem świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przysługuje Ubezpieczonemu.
141. Ubezpieczony może wskazać jednego lub większą liczbę Uposażonych jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
142. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobom bliskim Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - współmałżonek,
 - dzieci w równych częściach (gdy nie ma współmałżonka),
 - rodzice w równych częściach (gdy nie ma dzieci i współmałżonka),
 - rodzeństwo w równych częściach (gdy nie ma rodziców, dzieci i współmałżonka),
 - dalsi w kolejności spadkobiercy ustawowi (gdy nie ma osób wymienionych powyżej).

2.5. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY

W tej części informujemy o składce oraz o sposobie zawarcia i rozwiązania Umowy, a także przystąpienia do ubezpieczenia.

Optacanie składek

143. Wysokość składki określamy na podstawie wysokości taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Najważniejsze elementy, które mają wpływ na składkę, to:
 - zakres ubezpieczenia,
 - wybrany pakiet ubezpieczenia,
 - okres ubezpieczenia i okresy karencji,
 - wiek Ubezpieczonego,
 - sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.
144. Wysokość składki i termin jej zapłaty określiliśmy w Umowie. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, za wyjątkiem Umów zawieranych na okres, krótszy niż rok, a także zawieranych z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi zawierającymi

Umowę w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową, w których składka płatna jest jednorazowo. Składkę należy optać:

- przelewem bankowym, lub
 - przekazem pocztowym, lub
 - gotówką.
145. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku, nadania przekazu lub zapłaceniu składki naszemu agentowi uprawnionemu przez nas do pobierania składki.
 146. Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została optacona.
 147. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, Ubezpieczający ma prawo do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
 148. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, gdy odstąpi od Umowy. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
 149. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
 150. Jeżeli dojdzie do ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zarówno my, jak i Ubezpieczający możemy zażądać zmiany wysokości składki od momentu, w którym wystąpiła ta okoliczność, ale nie wcześniej niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. Jeżeli z takim żądaniem wystąpi jedna ze stron Umowy, druga strona może ją wypowiedzieć w ciągu 14 dni ze skutkiem natychmiastowym.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

151. O ile w Umowie nie zostanie wskazane inaczej, świadczona przez nas ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy

152. Umowę zawieramy na okres jednego roku lub krótszy, chyba że wspólnie z Ubezpieczającym ustalimy inny czas. Jeżeli nie umówimy się inaczej, Umowy zawierane przez osoby fizyczne w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową zawieramy na okres jednego roku.
153. Umowa jest zawierana przy jednoczesnej obecności obu stron, to znaczy Ubezpieczającego oraz naszego przedstawiciela.
154. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu o.w.u. oraz niezbędnych formularzy i innych dokumentów zawierających warunki oferowanego ubezpieczenia. Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym przystąpieniem do Umowy (na piśmie lub – za ich zgodą – za pomocą innego trwałego nośnika) informacje:
 - o postanowieniach określających przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także
 - o postanowieniach określających ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także
 - o ich obowiązkach wynikających z Umowy.
155. Przy zawarciu z nami Umowy Ubezpieczający może wybrać, czy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować oznaczone imienne osoby fizyczne (Umowa w formie imiennej), czy osoby fizyczne nie wskazane imiennie w Umowie (Umowa w formie bezimiennnej). Ubezpieczający będący osobą fizyczną, który zawiera Umowę w celu niezwiązanym z jego działalnością gospodarczą lub zawodową może zawrzeć Umowę wyłącznie w formie imiennej.
156. Minimalna liczba Ubezpieczonych w Umowie wynosi 5.
157. W przypadku Umowy w formie imiennej:
 - 157.1. Ubezpieczający zawierając Umowę jest zobowiązany przekazać nam deklarację przystąpienia do Umowy, złożone na naszym formularzu wraz z listą osób przystępujących do Umowy,
 - 157.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklarację przystąpienia na naszym formularzu,
 - 157.3. każda osoba, która chce zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia w ramach jednego z wybranych przez Ubezpieczającego pakietów,
 - 157.4. po zawarciu Umowy możliwe jest przystępowanie i występowanie z Umowy do końca Okresu Ubezpieczenia (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi)

zawierającymi Umowy w celu niezwiązany z ich działalnością gospodarczą lub zawodową), przy czym:

- w razie przystąpienia do Umowy ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaże nam deklarację przystąpienia złożoną na naszym formularzu przez osobę przystępującą do Umowy, o ile deklarację przystąpienia złożono nam co najmniej na 7 dni przed zakończeniem Miesiąca polisowego. Jeżeli deklaracja przystąpienia została złożona nam później niż na 7 dni przed zakończeniem Miesiąca polisowego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaże nam deklarację przystąpienia.
- W razie wystąpienia z Umowy, ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu, który wystąpił z Umowy kończy się z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z Umowy.

158. W przypadku Umowy w formie bezimienniej:

- 158.1. ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte wszystkie osoby, które należą do określonej w Umowie grupy osób,
- 158.2. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać nam w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy informację o liczbie osób należących do grupy obejmowanej przez nas ochroną ubezpieczeniową,
- 158.3. w okresie obowiązywania Umowy wszystkie osoby nowo przyjęte do określonej w Umowie grupy Ubezpieczonych są automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia takiego przyjęcia,
- 158.4. jeżeli liczebność grupy zmieni się w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien zawiadomić nas o tym – w takim przypadku składka za osoby przystępujące oraz występujące zostanie rozliczona na koniec Okresu ubezpieczenia,
- 158.5. rodzaje świadczeń oraz Sumy ubezpieczenia są jednakowe w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie objętej ubezpieczeniem.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

159. Nasza odpowiedzialność kończy się:

- 159.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
- 159.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
- 159.3. z dniem wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.,
- 159.4. względem danego Ubezpieczonego, z chwilą jego śmierci,
- 159.5. względem danego Ubezpieczonego, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu przez niego z Umowy.

Odstąpienie od Umowy

160. Jeżeli Umowa jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy.
161. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30 dni na odstąpienia od Umowy jest liczony od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
162. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.

Wypowiedzenie Umowy

163. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy.

Jak złożyć reklamację

164. Reklamację na nasze usługi można złożyć w każdej naszej jednostce lub w siedzibie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Można to zrobić:

164.1. w formie pisemnej – dostarczyć osobiście, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe lub za pośrednictwem kuriera lub gońca lub postańca,

164.2. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce lub w naszej siedzibie,

164.3. elektronicznie – przy użyciu formularza pobranego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.

165. Postępowaniem reklamacyjnym zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
166. Rozpatrzymy reklamację i odpowiemy na nią niezwłocznie w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takiej sytuacji poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, kiedy otrzyma na nią odpowiedź, jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć reklamację.
167. Odpowiemy na reklamację w formie papierowego listu lub na innym trwałym nośniku. E-mailem odpowiadamy na reklamację wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
168. Szczegółowe informacje o tym, jak rozpatrujemy reklamacje, udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach.

Jak inaczej można rozwiązać spór

169. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
170. Mamy obowiązek uczestniczyć w postępowaniu pozasądowym, które prowadzone jest przed Rzecznikiem Finansowym. Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl.
171. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego (KNF).

Obowiązujące przepisy prawa

172. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub w tych o.w.u., zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego.
173. W relacjach wynikających z tych o.w.u. stosujemy język polski.

Właściwość sądów

174. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - 174.1. właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - 174.2. właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy,
 - 174.3. właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

2.6. DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych o.w.u.

Akt przemocy – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem, za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności

Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99)

Czasowa niezdolność do pracy – okresowa niezdolność do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, orzeczona przez Lekarza prowadzącego i potwierdzona zwolnieniem lekarskim (druk ZUS ZLA lub e-ZLA)

Ekspertyza – opinia związana z diagnozą, stanem zdrowia oraz leczeniem Ubezpieczonego, sporządzona przez Lekarza Konsultanta w ramach powtórnej opinii medycznej, w oparciu o dokumentację medyczną dostarczoną przez Ubezpieczonego

Franszyza integralna – ustalona w Umowie kwota, do której w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym nie odpowiadamy za szkodę rzeczową. Jeżeli wartość szkody przekracza tą kwotę, odpowiadamy za szkodę w całości do wysokości Sumy gwarancyjnej

Katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące rozległe zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, osuwiska ziemi

Lekarz Allianz – lekarz, działający na nasze zlecenie, upoważniony do występowania do Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich, przygotowania opinii lekarskich oraz ekspertyz lekarskich

Lekarz prowadzący – lekarz udzielający świadczeń medycznych Ubezpieczonemu po Wypadku lub w związku z Poważnym zachorowaniem, niebędący Lekarzem Allianz

Lekarz Konsultant – wskazany przez nas lekarz, świadczący usługi medyczne poza Polską, posiadający specjalizację w leczeniu Poważnego zachorowania mającego być przedmiotem Ekspertyzy

Miejsce zamieszkania – adres posesji, budynku lub lokalu w Polsce wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Miesiąc polisowy – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia. Pierwszy Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu wskazanym w Umowie jako początek Okresu ubezpieczenia, każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego

Nagle zachorowanie – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, który wymaga natychmiastowej porady lekarskiej oraz leczenia szpitalnego

Okres karencji – wyłączenie naszej odpowiedzialności z tytułu powtórnej opinii medycznej, Poważnego zachorowania oraz Świadczenia assistance – pomoc w chorobie w okresie 30 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia. Okresu karencji nie stosujemy w przypadku zawarcia Umowy na kolejny Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia – ustalony w Umowie czas trwania świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej – dla poszczególnych Ubezpieczonych okres ten liczony jest od dnia rozpoczęcia świadczenia im ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy

Opiekun – osoba, która faktycznie sprawuje opiekę nad Ubezpieczonym w trakcie jego pobytu w Szpitalu po Wypadku

Placówka medyczna – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce

Polisa – wystawiany przez nas Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy

Polska – Rzeczpospolita Polska

Poważne zachorowanie – zdiagnozowane u Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia schorzenie, wymienione w Katalogu Poważnych zachorowań, który stanowi załącznik nr 3 do tych o.w.u.

Rodzic Ubezpieczonego – osoba posiadająca władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub ustanowiony przez sąd opiekun Ubezpieczonego – w przypadku pełnoletnich Ubezpieczonych, za Rodzica Ubezpieczonego uważa się osobę, która spełniła wobec Ubezpieczonego warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim na dzień osiągnięcia przez tego Ubezpieczonego pełnoletniości

Siła wyższa – nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub od nas, którego następstwem nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków

Sporty wysokiego ryzyka – aktywność sportowa, której celem jest odпочыnek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering (wspinaczka bez asekuracji), downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach), free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, lotniarstwo, motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym), motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, psie zaprzęgi, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speedway (sport żużlowy), speleologia (eksploracja jaskiń), szermierka, szybownictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie)

Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie Ubezpieczonemu: piłki, taśmy i wataki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kotnierze, rowerki rehabilitacyjne, wataki, półwataki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jetetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe

Stan pod wpływem alkoholu – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia 0,2 promila alkoholu lub więcej, lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia 0,1 mg lub więcej

Stan pod wpływem środków narkotycznych – stan po użyciu środków odurzających lub po użyciu substancji psychotropowych lub po użyciu środków zastępczych lub po użyciu nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Suma gwarancyjna – wynikająca z Umowy wartość, do wysokości której wyplatamy odszkodowania z tytułu Umowy w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym

Suma ubezpieczenia – wynikająca z Umowy wartość, która jest podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy wypłacanego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie

Szkoda osobowa – majątkowe lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia

Szkoda rzeczowa – majątkowe następstwo utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia

Szpital – placówka opieki zdrowotnej, która udziela całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki, które nie mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, za pomocą zatrudnionego personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna, albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera z nami Umowę i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową

Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę:

- w ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia,
- w ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby powyżej 1 roku życia, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, nie ukończyły 18 roku życia,
- w ramach pakietu krótkoterminowego ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres krótszy niż rok, ukończyły 1 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia

Udar mózgu – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).

Umowa – umowa grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zawierana pomiędzy nami a Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u.

Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, która w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku otrzyma od nas świadczenie – Ubezpieczony w czasie trwania Umowy może zmienić Uposażonego lub Uposażonych (Jeżeli suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmujemy, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych przez Ubezpieczonego)

Urządzenie telekardiologiczne – urządzenie medyczne klasy 2A umożliwiające ocenę czynności elektrycznej serca za pomocą systemu informatycznego, posiadające certyfikat CE

Uszczerbek na zdrowiu – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego, wskazane w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.), będące wynikiem Wypadku

Wstrząśnienie mózgu – odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu w wyniku Wypadku, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechujące się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza, którego wystąpienie potwierdzone jest w dokumentacji medycznej

Wyczynowe uprawianie sportu – udział w zawodach sportowych, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu

Wyłączenia ogólne – zdarzenia lub sytuacje, w których nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, opisane w rozdziale 2.2. tych o.w.u.

Wypadek – gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- jest niezależne od woli Ubezpieczonego
- powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych
- powstało w Okresie ubezpieczenia
- było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Wypadek komunikacyjny – zdarzenie, spełniające definicję Wypadku, które miało miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:

- kierujący pojazdem w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym,
- pasażer,
- rowerzysta,
- pieszy

Zawał serca – ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z wzrostem i/lub dynamiką stężenia troponin sercowych, z co najmniej jedną wartością powyżej górnej granicy zakresu wartości referencyjnych na poziomie 99. centyla, oraz spełnionym co najmniej jednym z następujących kryteriów:

- występowanie objawów klinicznych niedokrwienia mięśnia sercowego;
- obecność nowych niedokrwiennych zmian w elektrokardiogramie (EKG);
- pojawienie się patologicznych załamków Q w EKG;
- uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej;
- wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii

Zawodowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej uprawniającej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte naszą odpowiedzialnością zgodnie z postanowieniami tych o.w.u. w zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustalonego w Umowie

W tych o.w.u. posługujemy się skrótowymi nazwami następujących ustaw:

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. KODEKS CYWILNY – używamy skrótów: kodeks cywilny,
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO – używamy skrótów: kodeks postępowania cywilnego,
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. PRAWO O RUCHU DROGOWYM – używamy skrótów: prawo o ruchu drogowym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII – używamy skrótów: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ – używamy skrótów: ustawa o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. PRAWO POCZTOWE – używamy skrótów: ustawa prawo pocztowe,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ – używamy skrótów: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 94/2019 z dnia 27 sierpnia 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 30 września 2019 r.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 241 000 złotych (wpłacony w całości).

MATTHIAS BALTIN
PREZES ZARZĄDU

RADOSŁAW KAMIŃSKI
WICEPREZES ZARZĄDU

GRZEGORZ KRAWIEC
CZŁONEK ZARZĄDU

KRZYSZTOF WANATOWICZ
CZŁONEK ZARZĄDU

TABELA NORM OCENY STOPNIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
A	USZKODZENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO		
1		Porażenia i niedowłady po urazach ośrodkowego układu nerwowego	
	001	Porażenie lub głęboki obu kończyn górnych lub dolnych, połowicy lub czterokończynowy (0°-2° w skali MRC)	100%
	002	Umiarkowany niedowład czterokończynowy (3° w skali MRC)	80%
	003	Umiarkowany niedowład obu kończyn górnych lub dolnych lub połowicy (3° w skali MRC)	60%
	004	Niewielki niedowład obu kończyn górnych lub dolnych lub połowicy (4° w skali MRC)	40%
	005	Zespół stożka rdzenia	30%
	006	Zaburzenia funkcji zwieraczy lub narządów płciowych	10%
	007	Monopareza kończyny górnej (0°-2° w skali MRC)	40%
	008	Monopareza kończyny górnej (3°-4° w skali MRC)	20%
	009	Monopareza kończyny dolnej (0°-2° w skali MRC)	35%
	010	Monopareza kończyny dolnej (3°-4° w skali MRC)	15%
Skala Medical Research Council (MRC) oceny siły mięśniowej: 0 – brak skurczu 1 – drgnięcie lub ślad skurczu 2 – ruchy czynne, bez możliwości pokonania siły ciężkości 3 – ruchy czynne przeciw sile ciężkości 4 – ruchy czynne przeciw sile ciężkości i przeciw oporowi 5 – prawidłowa siła mięśniowa			
2		Zespoły pozapiramidowe	
	011	Choroba Parkinsona	100%
	012	Choroby Parkinsona bez potwierdzonej niesamodzielności	50%
3		Zespoły mózdkowe (pourazowe)	
	013	Zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100%
	014	Zaburzenia równowagi powodujące zaburzenia chodu	50%
4		Padaczka pourazowa	
	015	Padaczka z napadami uogólnionymi	50%
	016	Padaczka z napadami częściowymi	20%
Podstawą rozpoznania padaczki są: typowe napady, zmiany w zapisie EEG z cechami charakterystycznymi dla tej choroby, dokumentacja leczenia neurologicznego z badaniami TK/ MR Uwaga: Jeśli rozpoznaniu padaczki towarzyszy encefalopatia, wtedy ocena dokonywana jest wyłącznie według pkt 4 (pozycje 015-016)			
5		Encefalopatia pourazowa, której wynikiem jest:	
	017	Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	100%
	018	Całkowita niezdolność do pracy	50%
6		Inne zespoły pourazowe ośrodkowego układu nerwowego – po urazach głowy lub ciała	
	019	Stłuczenie mózgu lub krwotok wewnątrzczaszkowy, bez utrwalonego zespołu neurologicznego potwierdzenie zmian badania- mi TK/MR mózgu wymagające hospitalizacji i potwierdzone w badaniu obrazowym	5%
	020	Krwotok wewnątrzczaszkowy leczony operacyjnie, bez utrwalonego zespołu neurologicznego	10%
7		Zaburzenia mowy	
	021	Afazja uniemożliwiająca porozumiewanie się z otoczeniem przy użyciu mowy	100%
	022	Afazja z zachowaną częściową możliwością porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy	40%
8		Pourazowe zaburzenia ruchomości gałki ocznej	
	023	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu i opadaniem powieki oraz z zaburzeniami akomodacji	30%
	024	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu i opadaniem powieki	20%
	025	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu bez opadania powieki	10%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	026	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z zaburzeniami akomodacji lub innymi zaburzeniami czynności mięśni wewnętrznych oka	5%
W przypadku uszkodzenia części zewnętrznej i wewnętrznej nerwu okoruchowego oba uszczerbki podlegają sumowaniu, ale łączna wartość nie może przekroczyć 40%			
9		Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	
	027	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego – osobno każdej z gałęzi	5%
10		Uszkodzenie obwodowe nerwu twarzowego	
	028	Uszkodzenie obwodowe nerwu twarzowego	20%
11		Uszkodzenie nerwu językowo-gardłowego i błędnego	
	029	Uszkodzenie nerwu językowo-gardłowego i błędnego – z zaburzeniami mowy lub potykania	40%
12		Uszkodzenie nerwu: dodatkowego lub podjęzykowego	
	030	Uszkodzenie nerwu dodatkowego lub podjęzykowego	10%
13		Uszkodzenia nerwów obwodowych (wartości sumują się w przypadku uszkodzenia więcej niż jednego nerwu lub uszkodzenia po obu stronach ciała)	
	031	Izolowane uszkodzenie nerwu przeponowego z zaburzeniami oddychania	15%
	032	Izolowane uszkodzenie nerwu piersiowego długiego	15%
	033	Izolowane uszkodzenie nerwu pachowego	20%
	034	Izolowane uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego	20%
	035	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego z porażeniem mięśnia trójgłowego ramienia	30%
	036	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego bez porażenia mięśnia trójgłowego ramienia	20%
	037	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie ramienia	30%
	038	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka	15%
	039	Izolowane uszkodzenie nerwu tokciowego	20%
	040	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części górnej	25%
	041	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części dolnej	40%
	042	Izolowane uszkodzenie nerwu zaślonowego	15%
	043	Izolowane uszkodzenie nerwu udowego	30%
	044	Izolowane uszkodzenie nerwów pośladkowych	20%
	045	Izolowane uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20%
	046	Izolowane uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	40%
	047	Izolowane uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	048	Izolowane uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	049	Izolowane uszkodzenie splotu lędźwiowo – krzyżowego	60%
B	GŁOWA		
14		Uszkodzenia powłok czaszki	
	050	Oskalpowanie – od 20% do 50% skóry owłosionej	20%
	051	Oskalpowanie – powyżej 50% skóry owłosionej	30%
Według pozycji 050-051 oceniane są ubytki niezupelnione trwale owłosieniem.			
15		Złamania kości czaszki	
	052	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepiści czaszki	5%
	053	Złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki	10%
16		Pourazowe ubytki kości czaszki	
	054	Pourazowy ubytek kości czaszki – poniżej 5 cm ²	5%
	055	Pourazowy ubytek kości czaszki – od 5 do 20 cm ²	10%
	056	Pourazowy ubytek kości czaszki powyżej 20 cm ²	20%
W przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 40%			
17		Powiktania po urazach głowy	
	057	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku																																																																																																																																																
C	TWARZ																																																																																																																																																		
18		Powłoki twarzy																																																																																																																																																	
	058	Oszpecenie z zaburzeniami funkcji jak ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek	10%																																																																																																																																																
19		Nos																																																																																																																																																	
	059	Złamanie kości nosa nie wymagające repozycji	1%																																																																																																																																																
	060	Złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia i oddychania	3%																																																																																																																																																
	061	Uszkodzenie nosa z utrwalonymi zaburzeniami oddychania.	10%																																																																																																																																																
	062	Utrata nosa w całości, łącznie z kośćmi nosa	30%																																																																																																																																																
Zaburzenia powonienia lub oddychania z pozycji 059- 062 powinny zostać udokumentowane badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi oraz dokumentacją medyczną leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy																																																																																																																																																			
20		Zęby																																																																																																																																																	
	063	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	0,50%																																																																																																																																																
	064	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – pozostałych zębów – za każdy ząb	0,25%																																																																																																																																																
	065	Utrata całej korony lub całego zęba – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	1,50%																																																																																																																																																
	066	Utrata całej korony lub całego zęba – w zakresie pozostałych zębów – za każdy ząb	1%																																																																																																																																																
21		Złamanie kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego																																																																																																																																																	
	067	Złamanie kości twarzoczaszki leczone operacyjnie	20%																																																																																																																																																
	068	Złamanie kości twarzoczaszki leczone zachowawczo	5%																																																																																																																																																
	069	Utrata całkowita: szczęki lub żuchwy	70%																																																																																																																																																
22		Język, podniebienie, przedsionek jamy ustnej, wargi																																																																																																																																																	
	070	Ubytek z zaburzeniami mowy i połykania	15%																																																																																																																																																
	071	Całkowita utrata języka	50%																																																																																																																																																
D	NARZĄD WZROKU																																																																																																																																																		
23		Pourazowe upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu																																																																																																																																																	
	072	Pourazowe upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu – tabela ostrości wzroku																																																																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Oko lewe \ Oko prawe</th> <th>1,0 (10/10)</th> <th>0,9 (9/10)</th> <th>0,8 (8/10)</th> <th>0,7 (7/10)</th> <th>0,6 (6/10)</th> <th>0,5 (1/2)</th> <th>0,4 (4/10)</th> <th>0,3 (3/10)</th> <th>0,2 (2/10)</th> <th>0,1 (1/10)</th> <th>0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,0 (10/10)</td> <td>0%</td> <td>2,5%</td> <td>5%</td> <td>7,5%</td> <td>10%</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>0,9 (9/10)</td> <td>2,5%</td> <td>5%</td> <td>7,5%</td> <td>10%</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>0,8 (8/10)</td> <td>5%</td> <td>7,5%</td> <td>10%</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>0,7(7/10)</td> <td>7,5%</td> <td>10%</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>0,6(6/10)</td> <td>10%</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>0,5(1/2)</td> <td>12,5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>0,4(4/10)</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>0,3(3/10)</td> <td>20%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>0,2(2/10)</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>0,1(1/10)</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>35%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Oko lewe \ Oko prawe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	0,7(7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	0,6(6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	0,5(1/2)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	0,4(4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	0,3(3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	0,2(2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	0,1(1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%	
Oko lewe \ Oko prawe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0																																																																																																																																								
1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%																																																																																																																																								
0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%																																																																																																																																								
0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%																																																																																																																																								
0,7(7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%																																																																																																																																								
0,6(6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%																																																																																																																																								
0,5(1/2)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%																																																																																																																																								
0,4(4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%																																																																																																																																								
0,3(3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%																																																																																																																																								
0,2(2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%																																																																																																																																								
0,1(1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%																																																																																																																																								
0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%																																																																																																																																								
Ostrość wzroku należy ocenić po korekcji szklami zarówno w przypadku zmętnienia rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzeń siatkówki lub nerwu wzrokowego. Dwojenie wymagające podczas pracy zastąpienia jednego oka odpowiada ślepotcie jednego oka																																																																																																																																																			
24		Porażenie nastawności (akomodacji)																																																																																																																																																	
	073	Porażenie nastawności (akomodacji) bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych jednego oka	15%																																																																																																																																																
25		Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drąjących, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego – bez upośledzenia ostrości wzroku																																																																																																																																																	
	074	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – blizny rogówki	1%																																																																																																																																																
	075	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu	5%																																																																																																																																																
	076	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe	10%																																																																																																																																																
26		Pourazowe zwężenie pola widzenia																																																																																																																																																	

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia		
077		Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepcie drugiego oka
		60	0%	0%	45%
		50	5%	10%	50%
		40	10%	20%	55%
		30	15%	40%	65%
		20	20%	60%	75%
		10	25%	75%	85%

27		Niedowidzenia połowiczne		
	078	Niedowidzenia połowiczne – dwuskroniowe		60%
	079	Niedowidzenia połowiczne – dwunosowe		30%
	080	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne górne		10%
	081	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne dolne		30%
	082	Inne jednooczne ubytki pola widzenia		5%
28		Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji		
	083	Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – jednego oka – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji		10%
29		Zaburzenia drożności przewodów wzorowych		
	084	Zaburzenia drożności przewodów wzorowych w jednym oku		8%
30		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek		
	085	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym		5%
31		Utrata gałki ocznej		
	086	Jednego oka (wartość uszkodzenia obejmuje utratę widzenia wg tabeli z pozycji 72)		40%
	087	Obu oczu		100%

Suma uszkodzeń w zakresie jednego oka nie może przekroczyć 40%

E NARZĄD SŁUCHU / RÓWNOWAGI

32		Uszkodzenia małżowin usznych		
	088	Zniekształcenie małżowiny usznej		5%
	089	Utrata całościowej jednej małżowiny		15%
	090	Utrata obu małżowin		30%
33		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego		
	091	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego		4%
	092	Powiktania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo		6%
34		Szumy uszne		
	093	Szumy uszne, bez upośledzenia słuchu		3%
35		Uszkodzenie ucha wewnętrznego		
	094	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi nieutrudniające chodzenia		10%
	095	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie		20%
	096	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie		40%
36	097	Upośledzenie słuchu na skutek urazu, ocena na podstawie audiogramu		

Tabela upośledzenia słuchu

	ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB
ucho lewe					
0 – 25 dB		0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB		5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB		10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB		20%	30%	40%	50%

Przy ocenie uszkodzenia oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeśli różnica pomiędzy wartościami 500 Hz i 2000 Hz przekracza 40 dB, ubytek słuchu wylicza się ze średniej z 4 progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.

Stan neurologiczny oceniany na podstawie badań neurologicznych przeprowadzonych nie wcześniej niż 2 miesiące od dni wystąpienia urazu

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
F	SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZEŁYK		
37		Uszkodzenie szyi	
	098	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
	099		
38		Uszkodzenie gardła	
	100	Uszkodzenia gardła z trwałym upośledzeniem funkcji oddychania lub połykania	15%
39		Uszkodzenie krtani	
	101	Uszkodzenie krtani, porażenie jednej struny głosowej bez zaburzeń głosu	5%
	102	Zwężenie krtani ze świstem krtaniowym, dusznością wysiłkową	20%
	103	Zwężenie krtani z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu, usunięcie krtani	50%
Uszkodzenie krtani powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych lub endoskopowych. Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu			
40		Uszkodzenie tchawicy	
	104	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	105	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem wymagającym protezowania	60%
Uszkodzenie tchawicy powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego, zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych lub endoskopowych.			
41		Uszkodzenie przełyku	
	106	Uszkodzenie przełyku z koniecznością leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5%
	107	Uszkodzenie przełyku z zaburzeniami połykania	10%
	108	Zwężenie przełyku z zaburzeniami połykania	25%
	109	Niedrożność całkowita przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%
Uwaga: Przy ocenie skutków urazu przełyku niezbędna jest dokumentacja z leczenia specjalistycznego, zawierająca wyniki badań obrazowych i endoskopowych.			
G	KLATKA PIERSIOWA		
42		Utrata całkowita brodawki sutkowej lub sutka	
	110	Całkowita utrata brodawki sutkowej u mężczyzny	5%
	111	Całkowita utrata brodawki sutkowej u kobiety	10%
	112	Całkowita utrata jednego sutka u mężczyzny	20%
	113	Całkowita utrata jednego sutka u kobiety	25%
W przypadku częściowej utraty brodawki sutkowej lub sutka, oceny dokonuje się przy zastosowaniu punktu 42 oraz pozycji 110-113 adekwatnych dla całkowitej utraty brodawki i sutka, przy czym wartość uszczerbku odpowiada połowie wartości przewidzianej za całkowitą utratę			
43		Złamanie żeber i mostka	
	114	Złamanie pojedynczego żebra, za każde żebro	1%
	115	Złamanie wielu żeber ze zniekształceniami klatki piersiowej	25%
	116	Złamanie mostka	4%
	117	Powikłania po złamaniu żeber lub mostka: przewlekłe zapalenie kości z obecnością przetok – dodatkowo	10%
Uwaga: Złamanie żeber i mostka powinno być potwierdzone badaniem radiologicznym.			
44		Pourazowe przepukliny przeponowe	
	118	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	10%
	119	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
45		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	120	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające drenażu opłucnej	5%
	121	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10%
	122	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) potwierdzonej co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną w ciągu 3 miesięcy	20%
	123	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) i niewydolnością oddechową potwierdzonej w badaniu gazometrycznym	40%
	124	Uszkodzenie płuc, opłucnej powikłanie przetokami oskrzelowymi lub ropniami płuc – dodatkowo	15%
Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.			

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
46		Uszkodzenia serca i osierdzia	
	125	Uszkodzenie serca lub osierdzia niewymagające leczenia operacyjnego	10%
	126	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego	15%
	127	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego z koniecznością wymiany zastawki serca lub operacji tętnic wieńcowych	30%
	128	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego z koniecznością wymiany zastawki serca lub operacji tętnic wieńcowych, z następczą redukcją funkcji skurczowej lewej komory (EF 50-35%)	50%
	129	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego z koniecznością wymiany zastawki serca lub operacji tętnic wieńcowych, z następczą ciężką redukcją funkcji skurczowej lewej komory (EF <35%)	80%
Frakcja wyrzutowa (EF) lewej komory – miara oceny funkcji skurczowej mięśnia sercowego w badaniach obrazowych.			
H JAMA BRZUSZNA			
47		Uszkodzenia żołądka, jelita, sieci, krezki	
	130	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego	10%
	131	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego, z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	20%
	132	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego przez co najmniej 6 miesięcy	60%
48		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	133	Czasowe przetoki jelita cienkiego lub grubego	10%
	134	Trwałe przetoki jelita cienkiego lub grubego	30%
49		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu	
	135	Pełnościennne uszkodzenie odbytnicy wymagające leczenia operacyjnego	5%
	136	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy, zwężenie kanału odbytu, przetoka okołoodbytnicza	10%
	137	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%
	138	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%
50		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych	
	139	Uszkodzenie leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	140	Uszkodzenie leczone operacyjnie bez resekcji miąższu wątroby	15%
	141	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcją co najmniej jednego segmentu wątroby lub pęcherzyka żółciowego	25%
	142	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcją co najmniej jednego płata	35%
	143	Uszkodzenie dróg żółciowych wymagające co najmniej trzech zabiegów naprawczych – sumuje się z powyższymi	10%
51		Uszkodzenia trzustki	
	144	Uszkodzenie trzustki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	145	Uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie	10%
	146	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji zewnątrzwydzielniczej	20%
	147	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji wewnątrzwydzielniczej	55%
52		Uszkodzenie śledziony	
	148	Pęknięcie śledziony leczone zachowawczo w szpitalu	4%
	149	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%
	150	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%
53		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy	
	151	Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej lub miednicy leczone operacyjnie	10%
Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu			

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
I NARZĄDY MOCZOWO-PŁCIOWE			
54		Uszkodzenia nerek	
	152	Uszkodzenie jednej nerki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	153	Uszkodzenie jednej nerki leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10%
	154	Utrata jednej nerki	30%
	155	Utrata jedynej czynnej nerki lub obu nerek	80%
55		Uszkodzenie moczowodu	
	156	Uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie	5%
56		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	157	Uszkodzenie pęcherza leczone operacyjnie	5%
	158	Uszkodzenie pęcherza z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%
57		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	159	Przetoki moczowe	40%
58		Zwężenie cewki moczowej	
	160	Uszkodzenie cewki moczowej bez trwałych zaburzeń oddawania moczu	10%
	161	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
59		Utrata prącia	
	162	Całkowita utrata prącia	40%
	163	Częściowa utrata prącia	20%
60		Uszkodzenia jąder	
	164	Utrata jądra	20%
	165	Utrata jednego jądra lub obu jąder	60%
61		Utrata jajnika lub jajowodu	
	166	Utrata jednego jajnika lub jajowodu po tej samej stronie	20%
		Utrata jednego jajnika lub jajowodu lub dwóch jajników lub jajowodów lub jajnika i jajowodu po stronach przeciwnych	60%
62		Uszkodzenie macicy	
	167	Uszkodzenie macicy lub utrata macicy	60%
63		Uszkodzenie krocza lub pochwy	
	168	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	169	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%
J KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY			
64		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego	
	170	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo	2%
	171	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo bez ograniczenia ruchomości	4%
	172	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone operacyjnie bez ograniczenia ruchomości	6%
	173	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo z ograniczeniem ruchomości	10%
	174	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone operacyjnie z ograniczeniem ruchomości	15%
	175	Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego z jego zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%
Maksymalny stopień uszczerbku za uszkodzenia kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 40%			
65		Uszkodzenie kręgosłupa piersiowego	
	176	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego	1%
	181	Złamanie kręgosłupa piersiowego bez ograniczenia ruchomości	3%
	177	Złamanie kręgosłupa piersiowego z ograniczeniem ruchomości	8%
	178	Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym jego zeszywnieniem i zniekształceniami	15%
Maksymalny stopień uszczerbku za uszkodzenia kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 15%			
66		Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego	
	179	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
	180	Złamanie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego bez ograniczenia ruchomości	5%
	181	Złamanie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości	10%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	182	Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego z całkowitym jego zeszczywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	35%
Maksymalny stopień uszczerbku za uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego nie może przekroczyć 35%.			
67		Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych	
	183	Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków kolczystych i poprzecznych (za każdy wyrostek)	0,5%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku orzekanego według pozycji 183 wynosi 5%.			
68		Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe	
	184	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bólowe	5%
	185	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bólowe i zaburzenia czucia – bez niedowładów	8%
	186	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych	20%
	187	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bóle lub zaburzenia czucia	5%
	188	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bólowe	5%
	189	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bólowe i zaburzenia czucia – bez niedowładów	8%
	190	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe, z obecnością niedowładów	12%
	191	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych	20%
<p>Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed urazem choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgow) wartość przyznanego uszczerbku zostanie zmniejszona o:</p> <p>20% – przy zmianach chorobowych na tym samym poziomie kręgosłupa, 40% – przy zmianach chorobowych wielomiejscowych w tym samym odcinku kręgosłupa, 60% – przy zmianach kostnych uogólnionych (np. osteoporoza).</p> <p>Za pourazową uważa się przepuklinę jądra miażdżystego dokonaną (tzn. z uszkodzeniem pierścienia włóknistego) w następstwie dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego lub urazu komunikacyjnego. Taki mechanizm powstania przepukliny musi wynikać zarówno z opisu zdarzenia jak i z dokumentacji medycznej. Nadmierny ciężar to dla kobiet powyżej 30 kg, a dla mężczyzn powyżej 50 kg.</p>			

K KOŃCZYNA GÓRNA

69		Uszkodzenia łopatki	
	192	Złamanie łopatki – bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	5%
	193	Złamanie łopatki leczone zabiegowo	8%
	194	Złamanie łopatki z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
70		Uszkodzenia obojczyka	
	195	Złamanie obojczyka bez ograniczenia ruchomości kończyny	3%
	196	Złamanie obojczyka z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
	197	Staw rzekomy obojczyka – dodatkowo	5%
	198	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego bez ograniczenia ruchomości	3%
	199	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
71		Uszkodzenia barku	
	200	Skręcenie lub zwichnięcie stawu ramiennego bez powikłań przewlekłych	1%
	201	Uszkodzenie stawu ramiennego z nawrotowym podwichnięciem lub zwichnięciem nawykowym leczone operacyjnie	7%
	202	Uszkodzenie stawu ramiennego z niestabilnością	7%
	203	Uszkodzenie stawu ramiennego z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
	204	Całkowite zeszczywnienie stawu barkowego	30%
	205	Utrata ręki	60%
	206	Utrata większej części kończyny, powyżej nadgarstka	75%
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
72		Uszkodzenia ramienia	
	207	Złamanie kości ramiennej leczone zachowawczo, bez zaburzeń funkcji kończyny	5%
	208	Złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji kończyny	8%
	209	Złamanie kości ramiennej leczone zachowawczo, z ograniczeniem funkcji kończyny	15%
	210	Złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie, z ograniczeniem funkcji kończyny	20%
	211	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, bez zaburzeń funkcji kończyny	5%
	212	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, z ograniczeniem funkcji kończyny	15%
	213	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rzekomy – dodatkowo	5%
73		Uszkodzenia stawu łokciowego	

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	214	Skręcenie, stłuczenie stawu łokciowego leczone zachowawczo	2%
	215	Skręcenie, stłuczenie stawu łokciowego leczone operacyjnie	5%
	216	Skręcenie, stłuczenie stawu łokciowego z upośledzeniem funkcji kończyny	15%

W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

74		Uszkodzenia przedramienia	
	217	Złamanie kości przedramienia leczone zachowawczo, bez upośledzenia funkcji kończyny	2%
	218	Złamanie kości przedramienia leczone operacyjnie, bez upośledzenia funkcji kończyny	5%
	219	Złamanie kości przedramienia z upośledzeniem funkcji kończyny	15%
	220	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rzekomy – dodatkowo	5%
75		Uszkodzenia nadgarstka	
	221	Zwichnięcie lub złamanie kości nadgarstka leczone zachowawczo	1%
	222	Zwichnięcie lub złamanie kości nadgarstka leczone operacyjnie	5%
	223	Zwichnięcie lub złamanie kości nadgarstka z upośledzeniem funkcji kończyny	15%

Maksymalna wartość uszczerbku za uszkodzenia kończyny górnej nie może przekraczać wartości uszczerbku za jej utratę na odpowiedniej wysokości. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

76		Uszkodzenia śródreźca, kciuka	
	224	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości palca – za każdy palec z wyłączeniem kciuka	4%
	225	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości kciuka	7%
	226	Złamanie I kości śródreźca bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości kciuka	2%
	227	Złamanie I kości śródreźca z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości kciuka	4%
	228	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreźca bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości palców	1%
	229	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreźca z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości palców	3%
	230	Wykręcenie w stawie śródreźczno – paliczkowym lub międzypaliczkowym kciuka z ograniczeniem ruchomości	4%
	231	Wykręcenie w stawie śródreźczno – paliczkowym lub międzypaliczkowym palca II, III, IV lub V z ograniczeniem ruchomości palca	3%
	232	Złamanie jednego paliczka kciuka bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości kciuka	1%
	233	Złamanie paliczka kciuka z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości kciuka	4%
	234	Złamanie paliczka palca II, III, IV lub V bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości palca	0,5%
	235	Złamanie paliczka palca II, III, IV lub V z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości palca	3%
	236	Utrata opuszki kciuka lub trwała utrata płytki paznokciowej kciuka	2%
	237	Utrata opuszki palca II, III, IV lub V lub trwała utrata płytki paznokciowej tego palca	1,5%
	238	Utrata paliczka dystalnego kciuka	4%
	239	Utrata paliczka dystalnego palca II, III, IV lub V	3%
	240	Utrata dwóch i więcej paliczków palca II, III, IV lub V	12%
	241	Utrata palca II, III, IV lub V z kością śródreźca	15%
	242	Utrata obu paliczków kciuka	20%
	243	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreźca	25%

O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu. Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia kciuka wynosi 20%.

L MIEDNICA			
77		Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	244	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego bez zaburzeń chodu	5%
	245	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego z zespołem bólowym i zaburzeniami chodu	10%
	246	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego ze skróceniem kończyny ponad 3 cm i zaburzeniami chodu	25%
78		Złamania, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	247	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	248	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), bez trwałych zaburzeń chodu i statyki	10%
	249	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), z trwałymi zaburzeniami chodu i statyki	20%
	250	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kolec biodrowy, guz kulszowy	5%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
	251	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone zachowawczo	10%
	252	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone operacyjnie lub leczone zachowawczo z ograniczeniem funkcji	25%
Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.			

M KOŃCZYNADOLNA

79	Uszkodzenia biodra		
	253	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich	10%
	254	Pourazowe całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	255	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 2 cm, nieutrudniające chodu	10%
	256	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 4 cm, utrudniające chód	20%
	257	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny powyżej 4 cm lub przewlekłe zapalenie kości, utrudniające chód	40%
	258	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką bez ograniczenia ruchomości kończyny	15%
	259	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości kończyny	35%
	260	Utrata stopy	60%
	261	Utrata większej części kończyny niż stopa	80%

W przypadku nalożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem – wysokość uszkodzku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

80	Uszkodzenia uda		
	262	Złamanie kości udowej bez upośledzenia chodu	7%
	263	Złamanie kości udowej z upośledzeniem chodu	15%
	264	Złamanie kości udowej ze skróceniem kończyny ponad 6 cm	30%
	265	Złamanie kości udowej powikłane zapaleniem kości lub stawem rzekomym, uniemożliwiające samodzielne chodzenie	50%
	266	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda lub dużych naczyń utrudniające chodzenie	12%

Maksymalna wysokość uszkodzku z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.

81	Uszkodzenia kolana		
	267	Złamanie lub zwichnięcie rzepki, bez ograniczeń ruchomości stawu	2%
	268	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy lub uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego utrudniające chodzenie	15%
	269	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy lub uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego skutkujące zeszywnieniem stawu	30%
	270	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego bez trwałego utrudnienia chodu	5%
	271	Pourazowe uszkodzenia tkątek leczone operacyjnie	5%

W przypadku nalożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

82	Uszkodzenia podudzia		
	272	Złamanie kości podudzia, bez przemieszczeń i zniekształceń	3%
	273	Złamanie kości podudzia z przemieszczeniami i zniekształceniami z upośledzeniem chodu	15%
	274	Złamanie kości podudzia ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm lub stawem rzekomym, z upośledzeniem chodu	30%
	275	Zakrzepica żył głębokich wiktająca gojenie urazów podudzia	5%
	276	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia utrudniające chodzenie	20%

Maksymalna wysokość uszkodzku z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.

83	Uszkodzenia stopy i stawów skokowych		
	277	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn, leczone zachowawczo, bez trwałego utrudnienia chodu	2%
	278	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn, leczone operacyjnie, bez trwałego utrudnienia chodu	5%
	279	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn, z trwałym utrudnieniem chodu	15%
	280	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez trwałego utrudnienia chodu	3%
	281	Złamanie kości piętowej lub skokowej z trwałym utrudnieniem chodu	15%
	282	Złamanie I lub V kości śródstopia –bez przemieszczeń	3%
	283	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia –bez przemieszczeń	2%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	284	Złamanie I lub V kości śródstopia –z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	12%
	285	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia –z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	8%
	286	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%
	287	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%

Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia stopy wynosi 60%. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli. Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.

84	Uszkodzenia palców stopy		
	288	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	289	Utrata paliczka dystalnego palucha	5%
	290	Utrata całego palucha	7%
	291	Utrata palucha lub palca V wraz z kością śródstopia	15%
	292	Trwała utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	293	Złamania lub częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	294	Całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	295	Utrata jednego z palców od II do IV z kością śródstopia – za każdy palec	5%

N SKÓRA

85	Blizny		
	296	Blizny skóry od 3 cm do 10 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	1%
	297	Blizny skóry powyżej 10 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	5%

Ocenie podlegają wyłącznie blizny będące bezpośrednim następstwem urazu. Blizny pooperacyjne oceniane są razem ze skutkami urazu w ramach pozycji Tabeli właściwych dla tych następstw.

86	Następstwa oparzeń skóry powyżej stopnia IIa		
	298	Następstwa oparzeń skóry owłosionej głowy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
	299	Następstwa oparzeń skóry twarzy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	5%
	300	Następstwa oparzeń skóry szyi za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
	301	Następstwa oparzeń skóry klatki piersiowej, brzucha, pośladków za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	302	Następstwa oparzeń kończyn górnych (bez rąk) i kończyn dolnych za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	303	Następstwa oparzeń rąk za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%

Ocenie z pozycji 298-303 podlegają wyłącznie skutki oparzeń w stopniu wyższym niż IIa. Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub kończyn w wyniku oparzenia należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli, najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.

O SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH, BIOLOGICZNYCH

87	Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych		
	304	Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych (z utratą przytomności, reakcją anafilaktyczną, koniecznością hospitalizacji)	5%

Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub układów w wyniku działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.

P INNE POWIKŁANIA URAZÓW

88	Inne powikłania urazu		
	305	Tężec	25%
	306	Wścieklizna	20%
	307	Sepsa wymagająca dożyłnej antybiotykoterapii	50%

Warunkiem jest uprzednie przyjęcie anatoksyny tężcowej lub innego szczepienia jeżeli jest to zalecane według aktualnej wiedzy medycznej.

ZABIEGI I BADANIA REALIZOWANE W ZAKRESIE PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE

1. BADANIA RADIOLOGICZNE

- 1) Badanie radiologiczne – czaszka
- 2) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
- 3) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
- 4) Badanie radiologiczne – żuchwa
- 5) Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
- 6) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
- 7) Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
- 8) Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
- 9) Badanie radiologiczne – mostek
- 10) Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
- 11) Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
- 12) Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
- 13) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
- 14) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
- 15) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
- 16) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
- 17) Badanie radiologiczne – miednica
- 18) Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
- 19) Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
- 20) Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
- 21) Badanie radiologiczne – łopatką; całkowite
- 22) Badanie radiologiczne – bark
- 23) Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
- 24) Badanie radiologiczne – kość ramienna
- 25) Badanie radiologiczne – staw łokciowy
- 26) Badanie radiologiczne – przedramię
- 27) Badanie radiologiczne – nadgarstek
- 28) Badanie radiologiczne – ręka
- 29) Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
- 30) Badanie radiologiczne – biodro
- 31) Badanie radiologiczne – kość udowa
- 32) Badanie radiologiczne – kolano
- 33) Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
- 34) Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
- 35) Badanie radiologiczne – staw skokowy
- 36) Badanie radiologiczne – stopa
- 37) Badanie radiologiczne – kość piętowa
- 38) Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

2. ULTRASONOGRAFIA

- 1) Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
- 2) Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
- 3) Badanie ultrasonograficzne miednicy
- 4) Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
- 5) Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe

3. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

- 1) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
- 2) Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
- 3) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
- 4) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
- 5) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
- 6) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
- 7) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- 8) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- 9) Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
- 10) Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu
- 11) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
- 12) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
- 13) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
- 14) Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
- 15) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
- 16) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
- 17) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
- 18) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
- 19) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
- 20) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
- 21) Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
- 22) Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
- 23) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
- 24) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem

4. REZONANS MAGNETYCZNY

- 1) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
- 2) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
- 3) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ – NOWOTWORY, CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO

1. Łagodny guz mózgu	Łagodny guz mózgu – oznacza niezłośliwą histologicznie zmianę guzowatą w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzoną badaniem tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagającą przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none">• nowotworów złośliwych,• guzów przysadki,• torbieli,• zmian naczyniowych,• krwawiaków,• ziarniaków,• ropni,• guzów rdzenia.
2. Łagodny guz rdzenia	Łagodny guz rdzenia – oznacza niezłośliwą histologicznie zmianę guzowatą w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowaną wewnątrztrzonkowo, potwierdzoną badaniem tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagającą przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminectomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none">• nowotworów złośliwych,• torbieli,• ziarniaków,• ropni,• krwawiaków,• malformacji naczyniowych,• guzów zewnątrzoponowych,• guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, wypadnięcia krążka międzykręgowego,• zmian zwyrodnieniowych,• gruźlicy,• urazów kręgołupa.
3. Nowotwór	Nowotwór – oznacza rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Data pierwszego rozpoznania mikroskopowego musi zawierać się w Okresie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego zostanie pobrany w Okresie ubezpieczenia, a data badania mikroskopowego potwierdzająca pierwsze rozpoznanie nowotworu wypada po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: zespołów mielodysplastycznych, nowotworów mieloproliferacyjnych (z wyjątkiem przewlekłej białaczki szpikowej), przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta), choroby Hodgkina w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego (pierwszym stadium), chłoniaków w pierwszym stadium, nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych, zmian przednowotworowych, nowotworów przedinwazyjnych in situ (Tis), dysplazji dużego stopnia, śród-nabłonkowej neoplazji szyjkowej (CIN 1,2, 3), guzów o niskim potencjale złośliwości, granicznej złośliwości, brodawkowego mikroraka tarczycy, raka pęcherza moczowego Ta (nieinwazyjny rak brodawkowy) i T1 – wg klasyfikacji TNM, raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 wg klasyfikacji TNM lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7 (<=6), nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
4. Paraliż	Paraliż – oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstałą w przebiegu choroby. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta. Stwierdzenie nieodwracalnego utraty władzy w dwóch lub więcej kończynach wymaga badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia (upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia).	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ – ZAKAŻENIA

1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – oznacza ostrą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, spowodowaną wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagającą leczenia w warunkach szpitalnych i prowadzącą do wystąpienia trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być postawione w oparciu o wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujący na bakteryjny charakter zapalenia opon i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	
2. Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu	Posocznica (sepsa) o ciężkim przebiegu – oznacza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) powstały wskutek zakażenia wywołanego obecnością drobnoustrojów lub ich toksyn we krwi krążącej, objawiający się niewydolnością lub głęboką dysfunkcją narządów. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest wyłącznie posocznica o ciężkim przebiegu, wyrażonym występowaniem ostrych zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych, wymagająca leczenia na oddziale intensywnej opieki medycznej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	
3. Zapalenie mózgu	Zapalenie mózgu – oznacza ostrą chorobę zapalną mózgu, wymagającą leczenia w warunkach szpitalnych, prowadzącą do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zapalenia mózgu ze współistniejącą infekcją HIV.

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ – NIETYDOLNOŚĆ LUB ZNACZNE UPOŚLEDZENIE FUNKCJONOWANIA NARZĄDU

1.	Całkowita utrata wzroku wskutek choroby	Całkowita utrata wzroku wskutek choroby – oznacza całkowitą, nieodwracalną i niemożliwą do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utratę wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia (uptyw 6 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę okulistę.	
2.	Całkowita utrata słuchu wskutek choroby	Całkowita utrata słuchu wskutek choroby – oznacza całkowitą, nieodwracalną i niemożliwą do skorygowania żadną metodą leczenia utratę słuchu w obu uszach wskutek choroby, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy (uptyw 6 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa wraz z badaniem audiometrycznym.	
3.	Całkowita utrata mowy wskutek choroby	Całkowita utrata mowy wskutek choroby – oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwą do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstałą wskutek choroby, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy (uptyw 12 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
4.	Dystrofia mięśniowa	Dystrofia mięśniowa – oznacza dziedziczną chorobę mięśni o charakterze zwyrodnieniowym objawiającą się osłabieniem mięśni wskutek ich degeneracji, zaniku, atrofii prowadzących do trwałych zaburzeń ich funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa i potwierdzone wynikiem biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Pierwsze rozpoznanie choroby w Okresie ubezpieczenia powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej. Ochroną objęte są postacie: • dystrofii Duchenne’a, • dystrofii Becker’a, • obręczowo-kończynowe.	
5.	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu – oznacza chorobę autoimmunologiczną o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnego niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wyspowe, przeciwinśulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzającą do poważnych zaburzeń metabolicznych w postaci kwasicy ketonowej i/lub śpiączki ketonowej w okresie późniejszym niż przy pierwszej manifestacji klinicznej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.
6.	Niewydolność nerek	Niewydolność nerek – oznacza przewlekłą niewydolność nerek spowodowaną nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i skutkująca mocznicą, wymagająca: • regularnych dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub • przeszczepu nerki. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę nefrologa; kwalifikacja do przeszczepu powinna być dokonana przez lekarza specjalistę z ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia.	
7.	Przeszczep	Przeszczep – oznacza dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedyne pełna transplantacja), wątroby (również jej części), trzustki (z wyłączeniem transplantacji jedynie komórek wysp Langerhansa), płuca lub szpiku kostnego (przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi). Dokonanie przeszczepu lub zarejestrowanie na Krajowej Liście Oczekujących prowadzonej przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant powinno być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: • nieodwracalnej schyłkowej niewydolności przeszczepianego narządu, do której doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, • przeszczepów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.
8.	Schyłkowa niewydolność wątroby	Schyłkowa niewydolność wątroby – oznacza występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności mięzszu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których tączne występowanie jest konieczne do uznania rozszczenia: • utrwalona żółtaczka, • wodobrzusze, • encefalopatia wątrobowa.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
9.	Śpiączka	Śpiączka – oznacza stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 60 dni (uptyw 60 dni nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia), niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: • śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, • stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celach terapeutycznych.

TUIR Allianz Polska S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

Zadzwoń do Twojego agenta