

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

STREFA NNW SZKOLNE

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „STREFA NNW SZKOLNE”

W tabeli wskazujemy, które punkty ogólnych warunków ubezpieczenia zawierają informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
<p>Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.</p>	<p>punkty: 4, 8-10, 13-15, 17-21, 24, 26, 27, 30, 33, 35-38, 42, 47, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 63, 67, 68, 72, 75, 76, 80, 83, 84, 88, 105, 107,111, 113-118.</p> <p>Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4 i Tabela nr 5.</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 tej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.</p>
<p>Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.</p>	<p>punkty: 2, 4, 5-7, 12, 16, 17, 19, 21-23, 25-29, 31-34, 37, 39-47, 49-51, 54, 55, 57, 58, 60-71, 73-75, 77-98, 101.</p> <p>Tabela nr 1, Tabela nr 3, Tabela nr 5.</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 tej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.</p>

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA	5	2.2. WYŁĄCZENIA OGÓLNE	12
2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA	6	2.3. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY	13
2.1. Co obejmuje ubezpieczenie	6	2.4. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ	13
Gdzie działa ubezpieczenie	6	Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego.	13
Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.	6	Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego	13
Co zawierają pakiety	6	O jakie dokumenty poprosimy	13
Świadczenia, które oferujemy	7	Zasady ustalania i wypłaty świadczeń	14
A. Wersja A. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7	Na rzecz kogo realizujemy świadczenie	14
B. Wersja B. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	7	2.5. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY.	14
C. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	7	Opłacanie składek	14
D. Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	7	Początek ochrony ubezpieczeniowej	15
E. Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku.	8	Zawarcie Umowy	15
F. Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	8	Koniec ochrony ubezpieczeniowej.	15
G. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	8	Odstąpienie od Umowy	15
H. Powtórna opinia medyczna	8	Wypowiedzenie Umowy	15
I. Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci	8	Jak złożyć reklamację, skargę lub zażalenie	15
J. Świadczenia assistance po Wypadku	9	Jak inaczej można rozwiązać spór.	16
K. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	10	Obowiązujące przepisy prawa	16
L. Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	10	Właściwość sądów	16
M. Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	10	2.6. DEFINICJE.	16
N. Rehabilitacja	10	Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku	18
O. Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	10	Załącznik nr 2 Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych	29
P. Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	12	Załącznik nr 3 Katalog Poważnych zachorowań.	31

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 szkolne” 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 ustalania zasadności oraz wysokości 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. wielką literą.

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 podmiot, który zawiera Umowę i jest odpowiedzialny za płaconie 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 wykonywanych przez inne podmioty. Usługi na naszą rzecz świadczy AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **UMOWA**, mamy na myśli umowę grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” 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. Dodatkowo, informacje te dostępne są dla wszystkich na naszej stronie internetowej www.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 szkolne” z trzema 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 Ubezpieczonych będzie świadczona tylko w zakresie opisanym w pakiecie, który Ubezpieczający wybierze w odpowiedzi na naszą ofertę. 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., o ile nie są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa. 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. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego poszczególnych ryzyk opisujemy w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Gdzie działa ubezpieczenie

A	WERSJA A. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	Cały świat
B	WERSJA B. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	Cały świat
C	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	Cały świat
D	Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	Pokrywamy koszty leczenia poniesione w Polsce, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
E	Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	Cały świat
F	Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	Cały świat
G	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	Cały świat
H	Powtórna opinia medyczna	Zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń dotyczących Poważnego zachorowania, w tym przekazania Ekspertyzy sporządzonej przez Lekarza konsultanta świadczącego usługi medyczne poza Polską, niezależnie od miejsca, w którym Poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane
I	Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci	Polska
J	Świadczenia assistance po Wypadku	Organizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance w Polsce, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
K	Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	Cały świat
L	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku	Organizujemy i pokryjemy koszty pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w Polsce w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku
M	Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	Cały świat
N	Rehabilitacja	Organizujemy i pokryjemy koszty rehabilitacji w Polsce, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
O	Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	Zdiagnozowanie Poważnego zachorowania na całym świecie, organizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance w Polsce, za Poważne zachorowanie, które może być zdiagnozowane na całym świecie
P	Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	Polska

JAK OKREŚLAMY SUMĘ UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. Suma ubezpieczenia i limity świadczeń to maksymalne kwoty, do wysokości których odpowiadamy w ramach Umowy. Kwoty te stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego.
6. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń mogą być różne dla poszczególnych pakietów w ramach zawieranej z nami Umowy.
7. Sumy ubezpieczenia 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 trzech 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 o opcjonalne ryzyka wskazane w tabeli.
9. W ramach każdego z pakietów można również wybrać pomiędzy wersją A (gdzie ochroną ubezpieczeniową obejmujemy śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku) a wersją B (gdzie poza śmiercią Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku obejmujemy również śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku).

Tabela nr 2 – Co zawierają pakiety

		Rodzaje pakietów		
		Komfort	Plus	Max
A	WERSJA A. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
lub				
B	WERSJA B. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
C	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
D	Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
E	Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
F	Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta	✓	✓	✓
G	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	✓	✓	✓
H	Powtórna opinia medyczna	✓	✓	✓
I	Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci	✓	✓	✓
J	Świadczenia assistance po Wypadku		✓	✓
K	Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
L	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
M	Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją			✓
N	Rehabilitacja			✓
O	Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
P	Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)

ŚWIADCZENIA, KTÓRE OFERUJEMY

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

A. Wersja A. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć wskutek Wypadku, jakiemu uległ Rodzic Ubezpieczonego Dziecka. Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka, wypłacimy Ubezpieczonemu Dziecku świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w tym samym Wypadku wypłacimy świadczenie w łącznej wysokości 150% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

B. Wersja B. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć wskutek Wypadku, jakiemu uległ Rodzic Ubezpieczonego Dziecka lub Ubezpieczony. Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka, wypłacimy Ubezpieczonemu Dziecku świadczenie w wysokości 20% Sumy ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci obojga Rodziców Ubezpieczonego Dziecka w tym samym Wypadku wypłacimy świadczenie w łącznej wysokości 60% Sumy ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku wypłacimy Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

C. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. 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.).
- Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się – maksymalnie do wartości 100%.
- Procent Uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o dokumentację medyczną.
- Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 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

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

D. Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony poniosł koszty związane z leczeniem skutków tego Wypadku, pokryjemy udokumentowane koszty.
- Limity naszej odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia powstałych w wyniku Wypadku są określone w Umowie.
- Pokrywamy wyłącznie te koszty leczenia, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. Nasza odpowiedzialność obejmuje następujące koszty leczenia:
 - wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie;
 - koszty zakupu leków;
 - koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego lub protez;
 - koszty zakupu środków opatrunkowych;
 - koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych oraz badań diagnostycznych zaleconych przez Lekarza prowadzącego w procesie leczenia skutków Wypadku;

- 26.6. koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego;
- 26.7. koszty leczenia stomatologicznego;
- 26.8. koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
- 26.9. koszty operacji plastycznych;
- 26.10. koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, wymaganymi w danych okolicznościach na skutek stanu zdrowia Ubezpieczonego po Wypadku.
- 27. 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

- 28. Nie pokrywamy kosztów leczenia:
 - 28.1. przeprowadzanego poza Polską;
 - 28.2. poniesionych poza Polską.
- 29. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową kosztów leczenia, które są następstwem Wypadku:
 - 29.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych;
 - 29.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a powstaniem kosztów leczenia.

E. Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 30. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony dozna Wstrząśnienia mózgu, wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie z tego tytułu w wysokości określonej w Umowie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

F. Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 33. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu Pogryzienia Ubezpieczonego Dziecka przez psa lub inne zwierzęta wypłacamy Ubezpieczonemu w wysokości określonej w Umowie, jeżeli:
 - 33.1. w wyniku pogryzienia przez psa powstały u Ubezpieczonego rany kłusane, o zaopatrzenie których Ubezpieczony wystąpił w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych. Za zaopatrzenie chirurgiczne rany uważamy również założenie pasków do zamknięcia rany;
 - 33.2. w wyniku pogryzienia przez inne zwierzęta Ubezpieczony był hospitalizowany minimum 24 godziny.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 34. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków pogryzienia Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

G. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 35. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. 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 Ubezpieczonemu z tego tytułu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
- 36. Atak epilepsji oraz uszczerbki, które były jego następstwem, muszą być stwierdzone w dokumentacji medycznej.
- 37. Jednorazowe świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji wypłacimy za 1 atak epilepsji.
- 38. Wcześniejsze stwierdzenie u Ubezpieczonego objawów epilepsji nie wpływa na naszą odpowiedzialność.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

H. Powtórna opinia medyczna

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 42. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Jeśli 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 mu organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - 42.1. poinformowanie Ubezpieczonego o dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania Ekspertyzy;
 - 42.2. przetłumaczenie zgromadzonej dokumentacji medycznej na język obcy, którym posługuje się Lekarz Konsultant wydający Ekspertyzę;
 - 42.3. dostarczenie przetłumaczonej dokumentacji medycznej do Lekarza Konsultanta;
 - 42.4. 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.
- 43. Świadczenia wymienione w poprzednim punkcie, przysługują Ubezpieczonemu jedynie z tytułu pierwszego ze zgłoszonych nam Poważnych zachorowań.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 44. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Poważnych zachorowań, których Ubezpieczony był świadomy w momencie przystąpienia do ubezpieczenia, zdiagnozowanych u niego 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.
- 45. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Poważnych zachorowań, do których ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.
- 46. Nie pokrywamy kosztów leczenia Ubezpieczonego w ośrodkach medycznych za granicą, które zostały wskazane w Ekspertyzie.

I. Ochrona Ubezpieczonego Dziecka w sieci

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- 47. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutki 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:
 - 47.1. zorganizujemy i pokryjemy koszty kontaktu z administratorem strony internetowej lub administratorem mediów społecznościowych dążąc do usunięcia treści naruszających dobra osobiste Ubezpieczonego;
 - 47.2. zorganizujemy i pokryjemy koszty dwóch wizyt Ubezpieczonego u psychologa.
- 48. W razie bezprawnego działania osoby trzeciej podjętego w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegającego na naruszeniu dóbr osobistych Ubezpieczonego, wskażemy również Ubezpieczonemu dane teleadresowe sądów, ogólne informacje o procedurze obrony swoich praw w postępowaniu sądowym, możliwości pozasądowego rozwiązania sporu oraz poinformujemy go o treści obowiązujących aktów prawnych.

49. Nasza odpowiedzialność z tytułu ochrony Ubezpieczonego Dziecka w sieci jest ograniczona do 2 naruszeń dóbr osobistych dokonanych przez osoby trzecie w Internecie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

J. Świadczenia assistance po Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

52. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. W razie wystąpienia Wypadku zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń assistance, wskazanych w Tabeli nr 3.
53. Świadczenia assistance są realizowane na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego.

Tabela nr 3 – Świadczenia assistance po Wypadku

		Limity
Świadczenia medyczne	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 medycznej 9. konsultacja neurochirurga 10. badania ambulatoryjne 11. badania radiologiczne* 12. ultrasonografia*	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 3 świadczenia na 1 Wypadek
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 wartości limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	dostarczenie leków zapisanych przez Lekarza prowadzącego i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuścić Miejsca zamieszkania – 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 i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym, gdy zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuścić Miejsca zamieszkania przez okres co najmniej 14 dni	
	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.

54. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych wskazanych w Tabeli nr 3 pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych lub limit kwotowy do wykorzystania uzgodniony w Umowie.
55. 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:
- 55.1. tomografia komputerowa;
55.2. rezonans magnetyczny;
55.3. wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
56. 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

57. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

K. Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

58. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony przebywał w Szpitalu nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w Umowie za każdy dzień hospitalizacji rozpoczętej w Okresie ubezpieczenia, jednak – nie dłużej niż za 180 dni. Świadczenie wypłacimy również wówczas, gdy pobyt w Szpitalu zakończy się po upływie Okresu ubezpieczenia.
59. 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.
60. Do okresu pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku nie wliczamy dni objętych przepustką.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

61. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową pobytu Ubezpieczonego w:
- domu opieki, domu pomocy społecznej,
 - ośrodka dla psychicznie chorych,
 - 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.
62. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku:
- 62.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych;
- 62.2. jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nie jest wynikiem Wypadku.

L. Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

63. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. 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.
64. 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

65. 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.
66. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu albo hotelu jeżeli Ubezpieczony przebywa w Szpitalu z innego powodu niż Wypadek.

M. Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

67. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. W przypadku Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją przez okres nie krótszy niż 5 dni, wypłacimy Ubezpieczonemu z tego tytułu jednorazowo świadczenie w wysokości określonej w Umowie.

68. 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

69. 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.
70. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, jeżeli Ubezpieczony przebywał w:
- domu opieki, domu pomocy społecznej,
 - ośrodka dla psychicznie chorych,
 - 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.
71. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

N. Rehabilitacja

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

72. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. 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.
73. Limit na zabiegi rehabilitacyjne jest określony w Umowie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

74. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

O. Poważne zachorowanie oraz Świadczenie assistance – pomoc w chorobie

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania

75. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Jeśli 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.), wypłacimy mu świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
76. Za datę wystąpienia Poważnego zachorowania uznajemy dzień, w którym zostało ono zdiagnozowane przez Lekarza prowadzącego.
77. Z tytułu Poważnego zachorowania przysługuje Ubezpieczonemu 1 świadczenie w odniesieniu do danego Poważnego zachorowania.

Świadczenia assistance – w razie Poważnego zachorowania

78. 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 5.
79. Świadczenia assistance realizujemy na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego.

Tabela nr 5 – Świadczenia assistance w razie Poważnego zachorowania

			Limity	
Świadczenia medyczne	1. konsultacja chirurga 2. konsultacja okulisty 3. konsultacja otolaryngologa 4. konsultacja ortopedy 5. konsultacja ginekologa 6. konsultacja urologa 7. konsultacja pulmonologa 8. konsultacja neurologa 9. konsultacja onkologa 10. konsultacja endokrynologa 11. konsultacja hematologa 12. konsultacja nefrologa 13. konsultacja dermatologa	14. diagnostyka laboratoryjna: • moc – badanie ogólne; • OB.; Morfologia; APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) • PT (czas protombinowy); • Fibrynogen; • Glukoza; • elektrolity (sód i potas); • Lipidogram; • próby wątrobowe; • Amylaza; • Mocznik; • TSH (tyreotropina);	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatynina; • kwas moczowy; • Proteinogram; • Ferrytyna; • wapń całkowity; • fosfor nieorganiczny; • Magnez; • CRP ilościowo; • HBs przeciwciała; • IgE całkowite; • markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21 	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 5 świadczeń na 1 Poważne zachorowanie
	15. Rehabilitacja: • cykloergometr, bieżnia, stepper; • ćwiczenia ogólnousprawniające; trening oporowy; • fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa			maksymalnie 1 świadczenie na każde Poważne zachorowanie (do 10 zabiegów/sesji stanowiących łącznie 1 świadczenie)
Badania specjalistyczne	16. Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym) 17. Badania radiologiczne 18. Ultrasonografia			do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na każde Poważne zachorowanie
	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 • działania 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			bez limitu
Świadczenia opiekuńcze	proces rehabilitacyjny: • 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			świadczenia do wielokrotnego wykorzystania maksymalnie do wartości limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego 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: • 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				
psycholog – konsultacja w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego				
80. 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.				
81. Świadczenia medyczne spośród dostępnych dwudziestu realizujemy do maksymalnej liczby świadczeń medycznych i limitu kwotowego do wykorzystania.				
82. Realizacja któregośkolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę i limit kwotowy do wykorzystania uzgodnionych w Umowie świadczeń medycznych.				
83. 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:				
	83.1. tomografia komputerowa; 83.2. rezonans magnetyczny; 83.3. rehabilitacja; 83.4. biopsja albo badanie radiologiczne albo ultrasonografia.			
	84. Świadczenia 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.			
	85. Świadczenia opiekuńcze realizujemy do wysokości maksymalnego łącznego limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie, z możliwością ponownego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia opiekuńczego.			

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

86. W zakresie wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania oraz Świadczeń assistance – pomoc w chorobie, nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
- 86.1. Poważnych zachorowań, których Ubezpieczony był świadomy w momencie przystępowania do ubezpieczenia, zdiagnozowanych u niego 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;
 - 86.2. wystąpienia w Okresie ubezpieczenia kolejnego (tego samego) Poważnego zachorowania, za które już wypłaciliśmy świadczenie;
 - 86.3. wystąpienia w Okresie ubezpieczenia kolejnego Poważnego zachorowania, jeżeli to Poważne zachorowanie jest rezultatem Poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy już świadczenie.
87. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Poważnego zachorowania, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy również przypadków, które nie są objęte zakresem ubezpieczenia, wskazanych w lit. B poszczególnych definicji Poważnych zachorowań, zawartych w Załączniku nr 3 do tych o.w.u.

P. Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

88. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. W razie ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, zorganizujemy i pokryjemy lub zwrócimy koszty następujących świadczeń:
- 88.1. wizyta lekarska w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego;
 - 88.2. transport kleszcza w celu wykonania badania i badanie kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens;
 - 88.3. koszty antybiotykoterapii – zwrócimy koszty antybiotyków na podstawie imiennych rachunków lub dowodów ich zapłaty w Polsce, 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.
89. Zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń assistance w przypadku ukąszenia kleszcza łącznie do wysokości limitu uzgodnionego z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy. Z tych świadczeń można skorzystać tylko 1 raz.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

90. 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.

- 91. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy Zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
- 92. 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.
- 93. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
- 94. 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.
- 95. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
- 96. Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały wskutek:
 - 96.1. umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa – niezależnie od stanu poczytalności;

- 96.2. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu;
 - 96.3. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, wycieku, zanieczyszczenia, skażenia, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
 - 96.4. epidemii lub pandemii ogłoszonych przez organy administracji państwowej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 96.5. leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego i leczenia niepotwierdzonego badaniami;
 - 96.6. zabiegu lub leczenia Ubezpieczonego nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 96.7. zdiagnozowania wady wrodzonej Ubezpieczonego zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00-Q98);
 - 96.8. zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS przez Ubezpieczonego;
 - 96.9. katastrofy naturalnej oraz skażenia ogłoszanego przez służby administracyjne kraju zajścia Wypadku;
 - 96.10. użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 96.11. zażycia przez Ubezpieczonego leków na receptę nie przepisanych 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;
 - 96.12. Choroby psychicznej Ubezpieczonego;
 - 96.13. leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w bezpośrednim następstwie ciąży, porodu lub potogu.
97. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Wypadków, które powstały wskutek:
- 97.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
 - 97.2. stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych;
 - 97.3. jakichkolwiek chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego;
 - 97.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Ubezpieczonego;
 - 97.5. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości);
 - 97.6. bezpośredniego działania Ubezpieczonego po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 97.7. 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;
 - 97.8. poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
 - 97.9. 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;
 - 97.10. energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 97.11. wypadku w ruchu lotniczym, nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pilotem, pracownikiem personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - 97.12. uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów

- silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 97.13. wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich;
- 97.14. Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- 97.15. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego.
98. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku, który powstał wskutek:
- 98.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w Aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- 98.2. stanów chorobowych Rodzica Ubezpieczonego Dziecka, w tym następstw Chorób psychicznych;
- 98.3. jakiegokolwiek choroby psychosomatycznej Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
- 98.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
- 98.5. bezpośredniego działania Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości);
- 98.6. pośredniego działania Rodzica Ubezpieczonego Dziecka po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii);
- 98.7. prowadzenia przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli fakt braku uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku, lub prowadzenia przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka 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;
- 98.8. poddania się przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 98.9. 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.msz.gov.pl na co najmniej 7 dni przed Wypadkiem;
- 98.10. energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 98.11. wypadku w ruchu lotniczym, nie dotyczy to sytuacji, gdy Rodzic Ubezpieczonego Dziecka był pilotem, pracownikiem personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 98.12. uczestniczenia przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 98.13. wykonywania przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka zadań kaskaderskich;
- 98.14. Wyczynowego uprawiania sportu przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
- 98.15. Zawodowego uprawiania sportu przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
- 98.16. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Rodzica Ubezpieczonego Dziecka.

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.

99. Ubezpieczający jest zobowiązany do podania nam wszystkich znanych mu okoliczności, o które pytaliliśmy go we

- wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli nie otrzymamy odpowiedzi na nasze pytania, a mimo to zawrzemy Umowę z Ubezpieczającym, to uznajemy, że pominięte okoliczności nie były istotne. W czasie trwania Umowy należy nam zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
100. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki z punktu 99 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
101. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem punktów 99-100 nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmiemy, że Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
102. Zawierając Umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien doręczyć Ubezpieczonemu (przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy) o.w.u. Dodatkowo, jeżeli Ubezpieczający i osoba zainteresowana przystąpieniem do Umowy uzgodnili, że przystąpienie do Umowy może nastąpić poprzez złożenie oświadczenia w systemie informatycznym udostępnionym przez nas dla tego celu, Ubezpieczający, wraz z o.w.u., zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej link prowadzący do takiego systemu informatycznego. Ubezpieczony ma prawo uzyskać od nas informacje o postanowieniach Umowy, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
103. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że to on będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu o.w.u. Powinien to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
104. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (imię i nazwisko, rodzaj i dane dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Każde oświadczenie, wysyłane do nas przez Ubezpieczającego, powinno zawierać dane, na podstawie których możemy go zidentyfikować.

2.4. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego

105. Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 105.1. podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza;
- 105.2. w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o jego wystąpieniu.

Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

106. Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:
- za pośrednictwem formularza na naszej stronie internetowej www.allianz.pl,
 - 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,
 - osobiście – w każdej naszej placówce.

O jakie dokumenty poprosimy

107. Ubezpieczony lub uprawniony ma obowiązek przestać dokumenty, które wskażemy. Pomogą one sprawnie rozpatrzyć roszczenia. W szczególności – zależnie od konkretnego przypadku – mogą to być:
- wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - opis okoliczności wystąpienia Wypadku,

- notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji) – o ile została sporządzona,
 - orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wyrokowanie (jeżeli w danym Wypadku było prowadzone takie postępowanie), a także inne posiadane dokumenty dotyczące będącego 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.
108. 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.
109. Możemy wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie 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.
110. Możemy uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliłi Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Abyśmy mogli wystąpić o te informacje, potrzebujemy zgody Ubezpieczonego.
111. 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.
112. 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

113. 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).
114. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
115. 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 formularzu.
116. 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.
117. 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.
118. Ponadto możemy zażądać podania nam danych Placówki medycznej oraz Lekarza prowadzącego, pod opieką którego Ubezpieczony pozostawał przed wystąpieniem Poważnego zachorowania.
119. Reguł opisanych w punktach 113 i 114 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 i reasekuracyjnej, jeżeli świadczenie spełniłmy bezpośrednio po zgłoszeniu nam Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
120. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
121. 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 będziemy mogli, przy zachowaniu naszej należytej staranności, te okoliczności wyjaśnić.
122. Bezsporną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
123. 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.
124. Jeżeli świadczenie nie przystuguje 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

125. Świadczenie należne z tytułu Umowy, z wyłączeniem świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przystuguje Ubezpieczonemu.
126. 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.
127. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przystuguje 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.

Opłacanie składek

128. Wysokość składki określamy na podstawie wysokości taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Elementy, które mają wpływ na składkę, to:
- zakres ubezpieczenia,
 - wybrany pakiet ubezpieczenia,
 - okres ubezpieczenia i okresy karencji,
 - sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.
129. Wysokość składki i termin jej zapłaty określiliśmy w Umowie na podstawie zaakceptowanej przez Ubezpieczającego oferty.
130. Składkę należy opłacać:

- przelewem bankowym, lub
- przekazem pocztowym, lub
- gotówką, lub
- kartą płatniczą.

131. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku, nadania przekazu lub zapłaconia składki naszemu agentowi uprawnionemu przez nas do pobierania składki.
132. Jeżeli zostanie nam zapłacona kwota niższa niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.
133. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, zwracamy składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
134. 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.
135. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
136. 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

137. 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

138. Umowę zawieramy na czas oznaczony jednego roku, chyba że wspólnie z Ubezpieczającym ustalimy krótszy czas.
139. Umowa jest zawierana przy jednoczesnej obecności obu stron, to znaczy Ubezpieczającego oraz naszego przedstawiciela.
140. 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.
141. Zawarcie Umowy następuje na skutek zaakceptowania przez Ubezpieczającego oferty Umowy złożonej przez naszego przedstawiciela. Oferta ta powinna być przygotowana z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań Ubezpieczającego dotyczących ochrony ubezpieczeniowej. Termin, w jakim oferta oraz informacja o wysokości składki mają charakter wiążący określone są w ofercie.
142. Przy zawarciu z nami Umowy Ubezpieczający może wybrać, czy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować oznaczone imiennie osoby fizyczne (Umowa w formie imiennej), czy osoby fizyczne niewskazane imiennie w Umowie (Umowa w formie bezimiennej).
143. Minimalna liczba Ubezpieczonych w Umowie wynosi 5.
144. W przypadku Umowy w formie imiennej:
- 144.1. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać nam listę osób przystępujących do ubezpieczenia w terminie do 60 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia. Obowiązek przekazania nam listy osób przystępujących do ubezpieczenia nie dotyczy sytuacji, gdy Ubezpieczony przystąpił do Umowy składając oświadczenie w systemie informatycznym udostępnionym przez nas dla tego celu;
- 144.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych;
- 144.3. każda osoba, która chce zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia w ramach jednego z wybranych przez Ubezpieczającego pakietów:
- a) bezpośrednio Ubezpieczającemu (w uzgodnionej z nim wcześniej formie);
 - b) nam (poprzez złożenia oświadczenia w systemie informatycznym udostępnionym przez nas dla tego celu).

145. W przypadku Umowy w formie bezimiennej:
- 145.1. ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte wszystkie osoby, które należą do określonej w Umowie grupy osób;
- 145.2. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać nam w ciągu 30 dni od rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia informację o liczbie osób należących do grupy obejmowanej przez nas ochroną ubezpieczeniową na dzień zawarcia Umowy;
- 145.3. w okresie obowiązywania Umowy wszystkie osoby nowopryjęte do określonej w Umowie grupy Ubezpieczonych są automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia takiego przyjęcia, bez konieczności opłacania dodatkowej składki,
- 145.4. jeżeli liczebność grupy nie zmieni się w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia o więcej niż 10% początkowej liczby Ubezpieczonych, Ubezpieczający nie ma obowiązku informowania nas o tym;
- 145.5. w przypadku przystąpienia lub wystąpienia z Umowy w formie bezimiennej więcej niż 10% początkowej liczby Ubezpieczonych, Ubezpieczający powinien zawiadomić nas o tym
- 145.6. rodzaje świadczeń oraz Sumy ubezpieczenia są jednakowe w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie objętej ubezpieczeniem.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

146. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- 146.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy Umowę;
- 146.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy;
- 146.3. z dniem wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.;
- 146.4. względem danego Ubezpiezonego, z chwilą jego śmierci.

Odstąpienie od Umowy

147. 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.
148. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30 dni na odstąpienie od Umowy jest liczony od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
149. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewniliśmy ochronę ubezpieczeniową.

Wypowiedzenie Umowy

150. 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, skargę lub zażalenie

151. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Można to zrobić:
- a. w formie pisemnej – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - b. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszej siedzibie,
 - c. elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
152. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
153. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymamy. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji informujemy osobę, która

złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określmy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.

154. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku. E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
155. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.

Jak inaczej można rozwiązać spór

156. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
157. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody.) Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
158. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z nami za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, można skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygnięcia sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Obowiązujące przepisy prawa

159. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub w tych o.w.u., zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
160. W relacjach wynikających z tych o.w.u. stosujemy język polski.

Właściwość sądów

161. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
- 161.1 właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego;
 - 161.2 właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy;
 - 161.3 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)

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

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 Ubezpieczonego 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

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

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

Sporty wysokiego ryzyka – sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestnictwo w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda na nartach lub desce snowboardowej poza wyznaczonymi trasami, zjazdy ekstremalne, kajakarstwo górskie, rafting

Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie Ubezpieczonego: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kotnierze, rowerki rehabilitacyjne, wałki, półwałki, 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 przeżytych urazów, np. złamania

kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe

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

Szpital – placówka opieki zdrowotnej w Polsce, 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/Ubezpieczone Dziecko – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę – Ubezpieczonym może być osoba, która w momencie objęcia ochroną na podstawie Umowy nie ukończyła 25. roku życia

Udar mózgu – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia (wycieczki krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego) – przez udar mózgu rozumie się również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego

Umowa – umowa grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” 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 wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych przez Ubezpieczonego)

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 punkcie 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

Zawal serca – martwica w obrębie serca spowodowana jego niedokrwieniem

Zawodowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, uprawiające 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 (Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks cywilny,
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO (Dz.U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks postępowania cywilnego,
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI (Dz.U. Nr 35, poz. 230 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o wychowaniu w trzeźwości,
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. PRAWO O RUCHU DROGOWYM (Dz. U. Nr 98, poz. 602 z późn. zm.) – używamy skrótu: prawo o ruchu drogowym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII (Dz.U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. PRAWO POCZTOWE (Dz.U. z 2012 r. poz. 1529 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa prawo pocztowe,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ustawa z dnia 23 września 2016 r. O POZASĄDOWYM ROZWIĄZYWANIU SPORÓW KONSUMENCKICH (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) dalej: ustawa o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW szkolne” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 70/2020 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 12.08.2020 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), działająca na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydane przez Ministra Finansów z dnia 14 listopada 1996 roku (DU/1853/AU/AP/96) zmienionego decyzją Ministra Finansów z dnia 19 listopada 1998 roku (FI/2258/AU/JJ/98) oraz na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 18 listopada 1997 roku (DU/2167/AU/MO/97).

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

Gdy Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, ocenimy stopień uszkodzenia jego ciała w oparciu o poniższą tabelę. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się, maksymalnie jednak do wartości 100%.

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	
	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 badaniami 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 двоjeniem obrazu i opadaniem powieki oraz z zaburzeniami akomodacji	30%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	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%
	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 trójątkowego ramienia	30%
	036	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego bez porażenia mięśnia trójątkowego ramienia	20%
	037	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie ramienia	30%
	038	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka	15%
	039	Izolowane uszkodzenie nerwu łokciowego	20%
	040	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części górnej	25%
	041	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części dolnej	40%
	042	Izolowane uszkodzenie nerwu zastonowego	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 nieuzupełnione trwale owłosieniem.			
15		Złamania kości czaszki	
	052	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia 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		Powiktłania 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 uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
	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 połowicze	
	078	Niedowidzenia połowicze – dwuskroniowe	60%
	079	Niedowidzenia połowicze – dwunosowe	30%
	080	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne górne	10%
	081	Niedowidzenia połowicze – 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 łzowych	
	084	Zaburzenia drożności przewodów łzowych 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 uszkodzku obejmuje utratę widzenia wg tabeli z pozycji 72)	40%
	087	Obu oczu	100%
Suma uszkodzku w zakresie jednego oka nie może przekroczyć 40%			

E NARZĄD SŁUCHU / RÓWNOWAGI

32		Uszkodzenia małżowin usznych				
	088	Zniekształcenie małżowiny usznej	5%			
	089	Utrata całkowita 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 uszkodzku 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%
38		Uszkodzenie gardła	
	099	Uszkodzenia gardła z trwałym upośledzeniem funkcji oddychania lub połykania	15%
39		Uszkodzenie krtani	
	100	Uszkodzenie krtani, porażenie jednej struny głosowej bez zaburzeń głosu	5%
	101	Zwężenie krtani ze świstem krtaniowym, dusznością wysiłkową	20%
	102	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	
	103	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	104	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	
	105	Uszkodzenie przełyku z koniecznością leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5%
	106	Uszkodzenie przełyku z zaburzeniami połykania	10%
	107	Zwężenie przełyku z zaburzeniami połykania	25%
	108	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	
	109	Całkowita utrata brodawki sutkowej u mężczyzny	5%
	110	Całkowita utrata brodawki sutkowej u kobiety	10%
	111	Całkowita utrata jednego sutka u mężczyzny	20%
	112	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	
	113	Złamanie pojedynczego żebra, za każde żebro	1%
	114	Złamanie wielu żeber ze zniekształceniami klatki piersiowej	25%
	115	Złamanie mostka	4%
	116	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	
	117	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	10%
	118	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
45		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	119	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające drenażu opłucnej	5%
	120	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10%
	121	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%
	122	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) i niewydolnością oddechową potwierdzoną w badaniu gazometrycznym	40%
	123	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.			
46		Uszkodzenia serca i osierdzia	
	124	Uszkodzenie serca lub osierdzia niewymagające leczenia operacyjnego	10%
	125	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego	15%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
	126	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego z koniecznością wymiany zastawki serca lub operacji tętnic wieńcowych	30%
	127	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%
	128	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	
	129	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego	10%
	130	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego, z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	20%
	131	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego przez co najmniej 6 miesięcy	60%
48		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	132	Czasowe przetoki jelita cienkiego lub grubego	10%
	133	Trwałe przetoki jelita cienkiego lub grubego	30%
49		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu	
	134	Pełnościennne uszkodzenie odbytnicy wymagające leczenia operacyjnego	5%
	135	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy, zwężenie kanału odbytu, przetoka okołoodbytnicza	10%
	136	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%
	137	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%
50		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych	
	138	Uszkodzenie leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	139	Uszkodzenie leczone operacyjnie bez resekcji miąższu wątroby	15%
	140	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcją co najmniej jednego segmentu wątroby lub pęcherzyka żółciowego	25%
	141	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcją co najmniej jednego płata	35%
	142	Uszkodzenie dróg żółciowych wymagające co najmniej trzech zabiegów naprawczych – sumuje się z powyższymi	10%
51		Uszkodzenia trzustki	
	143	Uszkodzenie trzustki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	144	Uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie	10%
	145	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji zewnątrzwydzielniczej	20%
	146	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji wewnątrzwydzielniczej	55%
52		Uszkodzenie śledziony	
	147	Pęknięcie śledziony leczone zachowawczo w szpitalu	4%
	148	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%
	149	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%
53		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy	
	150	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-PĘCIOWE			
54		Uszkodzenia nerek	
	151	Uszkodzenie jednej nerki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	152	Uszkodzenie jednej nerki leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10%
	153	Utrata jednej nerki	30%
	154	Utrata jedynej czynnej nerki lub obu nerek	80%
55		Uszkodzenie moczowodu	
	155	Uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie	5%
56		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	156	Uszkodzenie pęcherza leczone operacyjnie	5%
	157	Uszkodzenie pęcherza z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%
57		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	158	Przetoki moczowe	40%
58		Zwężenie cewki moczowej	
	159	Uszkodzenie cewki moczowej bez trwałych zaburzeń oddawania moczu	10%
	160	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
59		Utrata prącia	
	161	Całkowita utrata prącia	40%
	162	Częściowa utrata prącia	20%
60		Uszkodzenia jąder	
	163	Utrata jądra	20%
	164	Utrata jedyne go jądra lub obu jąder	60%
61		Utrata jajnika lub jajowodu	
	165	Utrata jednego jajnika lub jajowodu po tej samej stronie	20%
		Utrata jedyne go jajnika lub jajowodu lub dwóch jajników lub jajowodów lub jajnika i jajowodu po stronach przeciwnych	60%
62		Uszkodzenie macicy	
	166	Uszkodzenie macicy lub utrata macicy	60%
63		Uszkodzenie krocza lub pochwy	
	167	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	168	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%
J KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY			
64		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego	
	169	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo	2%
	170	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo bez ograniczenia ruchomości	4%
	171	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone operacyjnie bez ograniczenia ruchomości	6%
	172	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone zachowawczo z ograniczeniem ruchomości	10%
	173	Złamanie lub zwłknięcie kręgosłupa szyjnego leczone operacyjnie z ograniczeniem ruchomości	15%
	174	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	
	175	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego	1%
	176	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 orzeczanego 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 kręgosłupa) wartość przyznanego uszczerbku zostanie zmniejszona o: 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 nawrotnym 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%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
73		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	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 nalożenia 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 nalożenia 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 śródreżca, 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 śródreżca bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości kciuka	2%
	227	Złamanie I kości śródreżca z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości kciuka	4%
	228	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreżca bez przemieszczeń i ograniczenia ruchomości palców	1%
	229	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreżca z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości palców	3%
	230	Wykręcenie w stawie śródreżczno – paliczkowym lub międzypalczkowym kciuka z ograniczeniem ruchomości	4%
	231	Wykręcenie w stawie śródreżczno – paliczkowym lub międzypalczkowym 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 śródreżca	15%
	242	Utrata obu paliczków kciuka	20%
	243	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżca	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%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
	250	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kołec biodrowy, guz kulszowy	5%
	251	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwłchnięcie leczone zachowawczo	10%
	252	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwłchnięcie 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 KOŃCZYNA DOLNA

79		Uszkodzenia biodra	
	253	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich	10%
	254	Pourazowe całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	255	Zwłchnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 2 cm, nieutrudniające chodu	10%
	256	Zwłchnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 4 cm, utrudniające chód	20%
	257	Zwłchnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, 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 nałożenia 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 zwłchnięcie 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 łątek leczone operacyjnie	5%

W przypadku nałożenia 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, zwłchnięć, złamań kości, zranień, blizn, leczone zachowawczo, bez trwałego utrudnienia chodu	2%
	278	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwłchnięć, złamań kości, zranień, blizn, leczone operacyjnie, bez trwałego utrudnienia chodu	5%
	279	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwłchnięć, 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%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	283	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia – bez przemieszczeń	2%
	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%
	308	Brak Uszczerbku na zdrowiu w Tabeli (Tabela nie przewiduje takiego Uszczerbku)	0%
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 wymagający leczenia operacyjnego	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.	B. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – guzów przysadki, – torbieli, – zmian naczyniowych, – krwawiaków, – ziarniniaków, – ropni, – guzów rdzenia.
2. Łagodny guz rdzenia wymagający leczenia operacyjnego	A. Niezłośliwa histologicznie zmiana guzowata w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego), zlokalizowana wewnątrzwardówkowo, potwierdzona badaniem tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR), wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez laminek-tomię z dostępu przedniego lub podpotylicznego, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa.	B. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: – nowotworów złośliwych, – torbieli, – ziarniniaków, – ropni, – krwawiaków, – malformacji naczyniowych, – guzów zewnątrzoponowych, – guzów zlokalizowanych w obrębie kręgów, – wypadnięcia krążka międzykręgowego, – zmian zwyrodnieniowych, – gruźlicy, – urazów kręgosłupa.
3. Nowotwór	A. Nowotwór – oznacza rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek. Rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego lub w przypadkach uzasadnionych medycznie innym specjalistycznym badaniem ocenianym przez patomorfologa. 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.	B. 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	A. Całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstała w przebiegu choroby. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta. Stwierdzenie nieodwracalnej utraty władzy w dwóch lub więcej kończynach wymaga badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia (w Okresie ubezpieczenia) porażenia (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia).	B. 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	A. Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wniknięciem bakterii do opon mózgowo-rdzeniowych, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych i prowadząca 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	A. 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	A. Ostra choroba zapalna mózgu, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych, prowadząca do uszkodzenia struktur mózgu i powstania trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	B. 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	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia (przy czym upływ 6 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę okulistę.	
2. Całkowita utrata słuchu wskutek choroby	A. Całkowita, nieodwracalna i niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia utrata słuchu w obu uszach wskutek choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy od jej wystąpienia (przy czym upływ 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	A. Całkowita, nieodwracalna utrata zdolności mowy, która nastąpiła wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, niemożliwa do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstała wskutek choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy (przy czym upływ 12 miesięcy nie musi nastąpić w Okresie ubezpieczenia). Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa.	B. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
4. Dystrofia mięśniowa	A. Ochroną objęte są postaci: – dystrofii Duchenne’a, – dystrofii Becker’a, – obręczowo-kończynowe. Dziedziczna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym objawiająca 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.	
5. Cukrzyca typu I insulinozależna o ciężkim przebiegu	A. Choroba autoimmunologiczna o ciężkim przebiegu, w której dochodzi do bezwzględnie niedoboru insuliny na skutek uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa, trzustki, z obecnością markerów procesu autoimmunologicznego, takich jak – przeciwciała przeciw wysp, przeciwinulinowe lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD), doprowadzająca 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.	B. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest kwasica ketonowa lub śpiączka ketonowa jako pierwszy objaw choroby u osoby bez ustalonego rozpoznania cukrzycy.
6. Nietydolność nerek	A. Przewlekła nietydolność nerek spowodowana 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	A. Dokonanie lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego do przeszczepu jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca (jedynie 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 liście osób oczekujących na przeszczep, prowadzonej w państwie, w którym Ubezpieczony oczekuje na przeszczep (przez uprawniony do tego organ, na podstawie obowiązujących przepisów prawa), powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną.	B. 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	A. Występowanie klinicznych objawów ostrej lub przewlekłej niewydolności miąższu wątroby spowodowanej marskością, będące wyrazem ciężkich zaburzeń czynności wątroby i jej niezdolności do spełniania prawidłowych funkcji metabolicznych oraz syntezy białek. Objawy, których łączne występowanie jest konieczne do uznania rozszczenia: a) utrwalona żółtaczka, b) wodobrzusze, c) encefalopatia wątrobowa.	B. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu ani zatrucia lekami lub środkami chemicznymi.
9. Śpiączka	A. 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 (przy czym upływ 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.	B. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: – śpiączki powstałej wskutek spożycia alkoholu, użycia leków, narkotyków, środków chemicznych, – stanu śpiączki wywołanego lub przedłużonego sztucznie w celach terapeutycznych.

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

Zadzwoń do Twojego agenta