

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Strefa NNW zawodowe

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „STREFA NNW ZAWODOWE”

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
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	punkty: 4, 8, 12, 13, 15-16, 18, 20 - 24, 26, 29 - 32, 35 - 39, 41 – 43, 46 – 47, 49 - 50, 52, 54, 57, 59 - 61, 66, 68 - 71, 75 - 77, 80- 81, 84 - 85, 89-90, 109, 113, 115- 125 Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4, Tabela nr 5, Tabela nr 6 Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	punkty: 2, 4, 5- 7, 14, 17, 19, 25, 27 - 28, 33 - 34, 37- 38, 40, 44 - 45, 51, 53, 55 - 56, 62 – 63, 67, 72 -74, 78-79, 82-83, 86 - 88, 91, 92-98, 100, 109 -114, 153 Tabela nr 1, Tabela nr 3, Tabela nr 4, Tabela nr 5, Tabela nr 6 Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.

SPIS TREŚCI

Witamy w Allianz	4	2.2. WYŁĄCZENIA OGÓLNE	12
1. Wstęp do ubezpieczenia	5	2.3. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY	13
2. Opis produktu i warunki ubezpieczenia	6	2.4. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ	13
2.1 Co obejmuje ubezpieczenie	6	Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego	13
Gdzie działa ubezpieczenie	6	Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego	13
Jak określamy Sumę ubezpieczenia, Sumę gwarancyjną i limity odpowiedzialności	6	O jakie dokumenty poprosimy	13
Co zawierają pakiety	6	Zasady ustalania i wypłaty świadczeń	14
Świadczenia, które oferujemy	7	Na rzecz kogo realizujemy świadczenie	14
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	7	2.5. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY	14
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	7	Optacanie składek	14
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego	7	Początek ochrony ubezpieczeniowej	15
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	7	Zawarcie Umowy	15
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	8	Koniec ochrony ubezpieczeniowej	15
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	8	Odstąpienie od Umowy	16
Świadczenia assistance po Wypadku	8	Wypowiedzenie Umowy	16
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	9	Jak złożyć reklamację, skargę lub zażalenie	16
Rehabilitacja	9	Jak inaczej można rozwiązać spór	16
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	9	Obowiązujące przepisy prawa	16
Zawał serca	10	Właściwość sądów	16
Udar mózgu	10	2.6. DEFINICJE	16
Klauzula alkoholowa	10	Klauzula informacyjna	19
OC w życiu prywatnym	10	Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku	20
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	11	Załącznik nr 2 Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych	32
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	11		
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	11		
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku	11		
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	12		
Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	12		

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 ubezpieczenia „Strefa NNW Zawodowe” na rachunek Ubezpieczonych. Zawarcie Umowy potwierdzamy Poliską.

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

- zakresu każdego pakietu (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- obowiązków Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego,
- procesu wypłaty świadczeń,
- najważniejszych elementów Umowy,
- definicji pojęć, których używamy w o.w.u.

Gdy piszemy **Ubezpieczający**, mamy na myśli podmiot, który zawiera Umowę i jest odpowiedzialny za płacenie składki. Dokładna definicja Ubezpieczającego znajduje się w rozdziale Definicje.

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

Gdy piszemy **my**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną. Na podstawie tych o.w.u. organizujemy i pokrywamy także koszty świadczeń assistance wykonywanych przez AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonującą działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **Umowa**, mamy na myśli umowę ubezpieczenia „Strefa NNW Zawodowe” zawartą pomiędzy Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u. na rachunek Ubezpieczonych.

Zapoznaj 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 tym, co opisaliśmy w rozdziale Definicje. Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, piszemy w tych o.w.u. z wielkiej litery.

Do tych o.w.u. dotyczyliśmy:

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

Jeśli masz pytania skontaktuj się z nami:

- przez telefon: 224 224 224 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora)
- lub przez naszą stronę internetową: 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 ubezpieczenie „Strefa NNW Zawodowe” z pakietami, które różnią się zakresem ochrony.

2.1 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

1. W tym rozdziale znajdziesz informacje o zakresie ochrony. Opisujemy, co jest przedmiotem ubezpieczenia, a czego nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową. Podajemy, gdzie działa ubezpieczenie oraz co zawierają pakiety.
2. Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz Ubezpieczonego 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 i tego, że w ubezpieczeniu Ochrona Ubezpieczonego w sieci oraz OC w życiu prywatnym odpowiadamy tylko za Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego ubezpieczenia opisujemy w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Gdzie działa ubezpieczenie

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Cały świat
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	Cały świat
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	Cały świat
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	Pokrywamy koszty leczenia poniesione w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Świadczenia assistance po Wypadku	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku	Wypłacamy świadczenie dzienne za pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Rehabilitacja	Organizujemy i pokrywamy koszty rehabilitacji w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Wypłacamy świadczenie za Czasową niezdolność do pracy w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie
Zawat serca	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Zawatu serca, który może być zdiagnozowany na całym świecie
Udar mózgu	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Udaru mózgu, który może być zdiagnozowany na całym świecie
OC w życiu prywatnym	Polska
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	Cały świat
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	Cały świat
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	Polska
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku	Organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w Polsce, za Wypadek, który może się wydarzyć na całym świecie
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją	Cały świat
Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, za ukąszenie, które może się wydarzyć na całym świecie
Klauzula alkoholowa	Cały świat

JAK OKREŚLAMY SUMĘ UBEZPIECZENIA, SUMĘ GWARANCYJNĄ I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

5. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota a limity świadczeń to maksymalne wartości, do wysokości których odpowiadamy w ramach Umowy. W przypadku limitów kwotowych wskazanych w Umowie, wartość świadczeń obliczamy według stawek rynkowych usług w województwie, w którym świadczono usługę, której koszt pokrywamy. Suma gwarancyjna to maksymalna wartość, do wysokości której odpowiadamy w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym. Te kwoty oraz wartości stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego.
6. Sumy ubezpieczenia, Sumy gwarancyjne oraz limity świadczeń mogą być różne dla poszczególnych pakietów w ramach zawieranej z nami Umowy.

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

CO ZAWIERAJĄ PAKIETY

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

Tabela nr 2 – Co zawierają pakiety

Pakiety dla dorosłych	Komfort	Plus	Max
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Świadczenia assistance po Wypadku	✓	✓	✓
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Rehabilitacja		✓	✓
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku		✓	✓
Zawał serca			✓
Udar mózgu			✓
OC w życiu prywatnym	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
Klauzula alkoholowa	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
Pakiety dla dzieci	Komfort	Plus	Max
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku oraz Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	✓	✓	✓
Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji	✓	✓	✓
Ochrona Ubezpieczonego w sieci	✓	✓	✓
Świadczenia assistance po Wypadku		✓	✓
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna w Szpitalu/ hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	✓
Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją			✓
Rehabilitacja			✓
Świadczenia assistance w przypadku ukłosa kleszcza	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)	(opcjonalnie)
Pakiet krótkoterminowy			
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku		✓	
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku		✓	
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku		✓	
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku		✓	
Świadczenia assistance po Wypadku		✓	
Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku		✓	
Klauzula alkoholowa		(opcjonalnie)	

9. W ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia.
10. W ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, od dnia ich narodzin, które w dniu złożenia

wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, nie ukończyły 18 roku życia.

11. W ramach pakietu krótkoterminowego ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, od dnia ich narodzin, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres krótszy niż rok, nie ukończyły 65 roku życia.
12. Umowa ubezpieczenia zawarta w każdym pakiecie obejmuje pełny czas ochrony ubezpieczeniowej (24 godziny na dobę), chyba że w Polisie wskazaliśmy inaczej.

ŚWIADCZENIA, KTÓRE OFERUJEMY

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

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

18. Jeżeli w wyniku Wypadku Komunikacyjnego dojdzie do śmierci Ubezpieczonego, oprócz świadczenia określonego w pkt 13, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

19. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego:
- 19.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
- 19.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem Komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

20. 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.).
21. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
22. 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.

23. Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
24. Nie sumujemy Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

29. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony poniósł koszty związane z leczeniem skutków tego wypadku pokryjemy udokumentowane koszty.
30. Limity naszej odpowiedzialności z tytułu Kosztów leczenia powstałych w wyniku Wypadku, są określone w Umowie.
31. Pokrywamy wyłącznie te koszty leczenia, których zasadność jest potwierdzona w dokumentacji medycznej. Nasza odpowiedzialność obejmuje następujące koszty leczenia:
- 31.1. wynagrodzenia lekarskie i pielęgniarskie,
 - 31.2. koszty zakupu leków,
 - 31.3. koszty zakupu, wypożyczenia lub naprawy Sprzętu rehabilitacyjnego, protez oraz innych Środków pomocniczych, w tym wózka inwalidzkiego,

- 31.4. koszty naprawy lub zakupu aparatów ortodontycznych i okularów korekcyjnych, których uszkodzenie wynika bezpośrednio z nieszczęśliwego wypadku, objętego naszą odpowiedzialnością, pod warunkiem, że naprawa albo zakup nowego aparatu ortodontycznego lub okularów korekcyjnych, jeżeli naprawa nie była możliwa, miały miejsce maksymalnie w ciągu 60 dni od daty powstania nieszczęśliwego wypadku (decyduje data na fakturze za naprawę /zakup),
 - 31.5. koszty zakupu środków opatrunkowych,
 - 31.6. koszty wykonania zdjęć rentgenowskich, badań ultrasonograficznych lub innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia skutków Wypadku,
 - 31.7. koszty leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
 - 31.8. koszty leczenia stomatologicznego,
 - 31.9. koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym,
 - 31.10. koszty operacji plastycznych,
 - 31.11. koszty transportu:
 - do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania,
 - pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej,
 - z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania.
32. Jeżeli Ubezpieczony uległ Wypadkowi i był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia, które obejmują zwrot kosztów leczenia, to świadczenie z tego tytułu nie może przekraczać rzeczywistych i udokumentowanych wydatków poniesionych na ten cel.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Świadczenia assistance po Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Tabela nr 3 – Świadczenia assistance po Wypadku

		Limity
Świadczenia medyczne	1. konsultacja chirurga	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 3 świadczenia na 1 Wypadek
	2. konsultacja okulisty	
Świadczenia medyczne	3. konsultacja otolaryngologa	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na 1 Wypadek
	4. konsultacja ortopedy	
	5. konsultacja kardiologa	
	6. konsultacja neurologa	
	7. konsultacja pulmonologa	
	8. konsultacja lekarza rehabilitacji	
	9. konsultacja neurochirurga	
	10. badania ambulatoryjne	
	11. badania radiologiczne*	
	12. ultrasonografia*	
Badania specjalistyczne	13. tomografia komputerowa*	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na 1 Wypadek
	14. rezonans magnetyczny*	
Konsultacja psychologa	15. konsultacja psychologa	maksymalnie 4 świadczenia na 1 Wypadek

		Limity
Świadczenia opiekuńcze	transport medyczny – na podstawie pisemnego 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	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie
	dostarczenie do Miejsca zamieszkania leków zapisanych przez Lekarza prowadzącego i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić – warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie nam recepty niezbędnej do wykupienia leków	
	wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego	
	organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym, gdy zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić przez okres co najmniej 14 dni. Dotyczy wyłącznie pakietów dla dzieci	
	wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium	1 świadczenie na 1 Wypadek

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

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

Tabela nr 4 – Telefoniczna informacja medyczna

Zakres udostępnianych informacji	Limity
• dane teleadresowe państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie po Wypadku, leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami • dane teleadresowe placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Wypadku • dane teleadresowe placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny • sposoby przygotowania się do operacji, zabiegów lub badań medycznych • diety, zasady zdrowego żywienia po Wypadku • dane teleadresowe domów pomocy społecznej, hospicjów • dane teleadresowe aptek czynnych przez całą dobę	bez limitu

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Rehabilitacja

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

48. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:
- 48.1. skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych;
- 48.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a zabiegami rehabilitacyjnymi.

Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

49. Jeżeli w wyniku Wypadku Lekarz prowadzący wystawił Ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie na nieprzerwany okres co najmniej 30 dni kalendarzowych, wypłacimy świadczenie do wysokości limitu określonego w Umowie.
50. Świadczenie jest wypłacane nie dłużej niż za okres 6 miesięcy Czasowej niezdolności do pracy.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

51. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
- 51.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
- 51.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a Czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego.

Zawał serca

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

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

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

53. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Zawału serca, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

Udar mózgu

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Tabela nr 6 – Program intensywnej rehabilitacji Ubezpieczonego po Udarze mózgu

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Klauzula alkoholowa

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

57. Odpowiadamy za szkody powstałe wskutek działania Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu w ubezpieczeniach: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku, Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku, Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku, Świadczenia assistance po Wypadku, Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku, Rehabilitacja, Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

OC w życiu prywatnym

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

59. Odpowiadamy za Szkody rzeczowe i osobowe, powstałe w Okresie ubezpieczenia, wyrządzone przez Ubezpieczonego na terytorium Polski osobom trzecim własnym działaniem lub zaniechaniem, które wiążą się z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego. Czynności życia prywatnego to aktywności pozazawodowe, które nie wiążą się z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
60. Odpowiadamy tylko za szkody wyrządzone nieumyślnie, również na skutek rażącego niedbalstwa.
61. Do wysokości Sumy gwarancyjnej pokryjemy:
- 61.1. odszkodowania, które Ubezpieczony ma obowiązek zapłacić poszkodowanym osobom trzecim na podstawie przepisów prawa,
- 61.2. niezbędne koszty procesu w sporze prowadzonym dla ochrony interesów Ubezpieczonego,
- 61.3. koszty obrony w postępowaniu karnym w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powoduje odpowiedzialność Ubezpieczonego.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

62. W ramach ubezpieczenia OC w życiu prywatnym nie obejmujemy ochroną szkód, które powstały wskutek:
- 62.1. prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub aktywności zawodowej (w tym Zawodowego uprawiania sportu),
 - 62.2. praktycznej nauki przez Ubezpieczonego zawodu poza szkołą oraz działaniem przez niego w ramach wolontariatu,
 - 62.3. pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju zrzeszeniach lub związkach, pełnienia służby lub sprawowania urzędu, pełnienia urzędu honorowego,
 - 62.4. hodowli zwierząt, w tym drobiu, bydła, trzody chlewnej, w tym na własne potrzeby,
 - 62.5. posiadania zwierząt,
 - 62.6. posiadania broni i jej używaniem oraz uczestniczenia w polowaniu,
 - 62.7. posiadania, używania materiałów wybuchowych lub fajerwerków,
 - 62.8. posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów silnikowych, motorowerów, pojazdów szynowych, pojazdów i urządzeń wodnych, statków powietrznych oraz innych urządzeń latających, za wyjątkiem urządzeń latających do 5 kg (zdalnie kierowanych, bezzałogowych i używanych wyłącznie w celach rekreacyjnych, w tym dronów) oraz urządzeń pływających: sprzętu lub łodzi bez silnika motorowego i jachtów o powierzchni żagla do 10 m²,
 - 62.9. uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
 - 62.10. naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń.
63. Nie obejmujemy ochroną też szkód:
- 63.1. polegających na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, dzieł sztuki,
 - 63.2. powstałych w mieniu, które Ubezpieczony posiada na podstawie umowy najmu, wypożyczenia, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego,
 - 63.3. powstałych wskutek posiadania lub użytkowania nieruchomości, chyba, że chodzi o krótkotrwałe (do 30 dni) użytkowanie pomieszczeń lub budynków podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych,
 - 63.4. objętych ubezpieczeniem obowiązkowym, które Ubezpieczony już zawarł lub ma obowiązek zawrzeć,
 - 63.5. powstałych wskutek przeniesienia choroby zakaźnej przez Ubezpieczonego,
 - 63.6. rzeczowych o charakterze niemajątkowym,
 - 63.7. rzeczowych nieprzekraczających wskazanej w Umowie Franszyzy integralnej.
64. Nie pokrywamy roszczeń, które powstały pomiędzy:
- 64.1. Ubezpieczonym a osobami wspólnie z nim prowadzącymi gospodarstwo domowe,
 - 64.2. Ubezpieczonym a podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony prowadzi lub współprowadzi tę działalność gospodarczą, jest udziałowcem lub akcjonariuszem tego podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą.
65. Nie obejmujemy ochroną kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych.

Pogryzienie Ubezpieczonego przez psa lub inne zwierzęta

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku epilepsji

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

Ochrona Ubezpieczonego w sieci

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

75. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutki bezprawnych działań osób trzecich podejmowanych w Internecie, w tym w mediach społecznościowych, polegające na naruszeniu dóbr osobistych Ubezpieczonego, w szczególności poprzez ujawnienie tam informacji dotyczących życia prywatnego Ubezpieczonego. W tym przypadku:
- 75.1. zorganizujemy i pokryjemy koszty kontaktu z administratorem strony internetowej lub administratorem mediów społecznościowych dążąc do usunięcia treści naruszających dobra osobiste Ubezpieczonego,
 - 75.2. zorganizujemy i pokryjemy koszty dwóch wizyt Ubezpieczonego u psychologa.
76. 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, informacje o procedurze obrony swoich praw w postępowaniu sądowym, możliwości pozasądowego rozwiązania sporu oraz poinformujemy go o treści obowiązujących aktów prawnych.
77. Nasza odpowiedzialność z tytułu ochrony Ubezpieczonego w sieci jest ograniczona do 2 bezprawnych działań osób trzecich w Internecie.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

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

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

80. 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.
81. 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

82. 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.

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

Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego skutkujące hospitalizacją

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

84. W przypadku Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją przez okres nie krótszy niż 5 dni, wypłacimy z tego tytułu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie.
85. 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

86. 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.
87. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, jeżeli Ubezpieczony przebywał w:
- domu opieki, domu pomocy społecznej,
 - szpitalu psychiatrycznym lub psychiatrycznym oddziale szpitalnym,
 - hospicjum,
 - 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.
88. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Nagłego zachorowania Ubezpieczonego skutkującego hospitalizacją, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych.

Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

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

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

91. 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.

92. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy skutków zdarzeń, jeśli zdarzenie miało miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
93. 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.

94. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu Ubezpieczonego nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
95. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie.
96. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic, za wyjątkiem encefalopatii pourazowych i wątrobowych, które skutkują całkowitą niezdolnością do pracy albo nauki i jednocześnie do samodzielnej egzystencji.
97. Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje zdarzeń, będących skutkiem:
- 97.1. umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa – niezależnie od stanu poczytalności,
- 97.2. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- 97.3. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieku, zanieczyszczenia, skażenia, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
- 97.4. leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego i leczenia niepotwierdzonego badaniami,
- 97.5. zabiegu lub leczenia Ubezpieczonego nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
- 97.6. zdiagnozowanych wad wrodzonych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (obowiązującej na dzień zawarcia Umowy) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje,
- 97.7. zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowaniem na AIDS przez Ubezpieczonego,
- 97.8. katastrofy naturalnej, epidemii oraz skażenia ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia,
- 97.9. użycia biologicznych, wybuchowych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- 97.10. zażycia przez Ubezpieczonego leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza, działanie na organizm Ubezpieczonego leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zdarzenie pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
- 97.11. Chorób psychicznych Ubezpieczonego,
- 97.12. leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w bezpośrednim następstwie ciąży, porodu lub potogu.
98. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Wypadków, będących skutkiem:
- 98.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
- 98.2. stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych,
- 98.3. wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego,
- 98.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Ubezpieczonego,
- 98.5. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu, chyba że w Umowie, za zapłatą dodatkowej składki rozszerzono odpowiedzialność o Wypadki spowodowane działaniem Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu,
- 98.6. bezpośredniego działania Ubezpieczonego po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii),
- 98.7. 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,
- 98.8. poddania się przez Ubezpieczonego 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 akty 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. wypadków w ruchu lotniczym, nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony uczestniczył w nim w charakterze pilota, pracownika personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażera samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- 98.12. uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z wyłączeniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- 98.13. wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich,
- 98.14. Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, który ukończył 18 rok życia,
- 98.15. Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 98.16. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 98.17. wykonywania pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie, na platformach wiertniczych.

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

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

99. Ubezpieczający ma obowiązek ujawnić nam wszystkie znane jemu okoliczności, o które pytaliśmy go we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, 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. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki te spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek. W czasie trwania Umowy należy nam zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
100. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem poprzedniego punktu nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmujemy, że Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
101. 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.
102. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że Ubezpieczony będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu pełne warunki ubezpieczenia. Powinny to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

103. Jeżeli po zawarciu Umowy w formie imiennej, dodatkowe osoby chcą przystąpić do Umowy (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi), Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia nam, najpóźniej ostatniego dnia Miesiąca polisowego, deklaracji przystąpienia osób przystępujących do Umowy w kolejnym Miesiącu polisowym.
104. Jeżeli po zawarciu Umowy w formie imiennej Ubezpieczony chce wystąpić z Umowy (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi), Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o tym przysyłając listę Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy. Lista powinna zostać nam doręczona najpóźniej ostatniego dnia Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu.
105. Jeżeli po zawarciu Umowy w formie imiennej (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi):
- ustanie określony we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujęty w Polisie, stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, lub
 - Ubezpieczony przestanie spełniać kryterium przynależności do grupy Ubezpieczonych, określonej we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujętej w Polisie,
- Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę takich osób, ze wskazaniem na dzień, w którym ustały wyżej wymienione zależności pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Lista powinna zostać nam doręczona najpóźniej ostatniego dnia Miesiąca polisowego, w którym zależności te ustały.
106. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający, który jest osobą fizyczną i Ubezpieczony zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych osobowych w tym o 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

107. Jeżeli Dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 107.1. podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza,
- 107.2. w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o wystąpieniu zdarzenia, chyba, że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

108. Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:
- przez formularz na naszej stronie https://www.allianz.pl/pl_PL/dla-ciebie/szkody-i-obsługa/szkody-roszczenia/nnw.html
 - telefonicznie 224 224 224 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora),
 - mailem pod adresem u.szkody@mondial-assistance.pl
 - pocztą na adres: TUiR Allianz Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
 - osobiście – w każdej naszej placówce.

O jakie dokumenty poprosimy

109. Po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego wskażemy, jakie dokumenty będą potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli będzie to niezbędne. 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 wykroczenie (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 uprawniający Ubezpieczonego do kierowania pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia

- doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierowcą,
- dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierowcą,
 - inne dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, wskazane przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
110. W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego i zgłoszenia roszczenia z Umowy, możemy wystąpić do Ubezpieczonego, albo jego przedstawiciela ustawowego (w zakresie zgodnym z prawem), o zgodę na pozyskanie informacji medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), 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.
111. Możemy wystąpić do Ubezpieczonego, albo jego przedstawiciela ustawowego, o wyrażenie zgody na wystąpienie przez nas do podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę po Wypadku, 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.
112. Możemy uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, abyśmy mogli wystąpić o te informacje, potrzebujemy zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
113. 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.
114. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wydarzyły się poza granicami Polski, Ubezpieczony może nam potwierdzić dostarczając dokumentację w języku angielskim lub w języku obowiązującym w państwie, w którym wydarzył się Wypadek.

Zasady ustalania i wypłaty świadczeń

115. 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 wysokość 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).
116. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
117. 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.
118. 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.
119. 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.
120. Reguły opisanych w punktach 115 i 116 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 spełniliśmy bezpośrednio po zgłoszeniu nam Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
121. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
122. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli te okoliczności wyjaśnić.
123. Bezsprawną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
124. 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.
125. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Na rzecz kogo realizujemy świadczenie

126. Świadczenie należne z tytułu Umowy, z wyłączeniem świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przysługuje Ubezpieczonemu.
127. 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.
128. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje najbliższej rodzinie 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 w równych częściach (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

129. Wysokość składki określamy na podstawie wysokości taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Najważniejsze elementy, które mają wpływ na składkę, to:
- zakres ubezpieczenia,
 - wybrany pakiet ubezpieczenia,
 - Okres ubezpieczenia,
 - wiek Ubezpieczonego,
 - Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.
130. Wysokość składki i termin jej zapłaty określiliśmy w Umowie. Składka może być płatna miesięcznie lub jednorazowo, za wyjątkiem Umów zawieranych na okres, krótszy niż rok, a także zawieranych z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi zawierającymi Umowę w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową, w których składka płatna jest jednorazowo.
131. Składkę należy opłacić:
- przelewem bankowym lub
 - przekazem pocztowym lub
 - gotówką lub
 - kartą płatniczą.
132. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku, nadania przekazu lub zapłaty składki naszemu agentowi uprawnionemu przez nas do pobierania składki.
133. Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.

134. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, zwracamy składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
135. 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.
136. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
137. 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

138. 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.
139. W przypadku gdy Ubezpieczony przystąpi do Umowy w formie imiennej w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego Miesiąca polisowego po przekazaniu nam jego deklaracji przystąpienia.

Zawarcie Umowy

140. Umowę zawieramy na czas oznaczony jednego roku lub krótszy, chyba że wspólnie z Ubezpieczającym ustalimy inny czas. Jeżeli nie umówimy się inaczej, Umowy zawierane przez osoby fizyczne w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową zawieramy na okres jednego roku.
141. Umowa jest zawierana przy jednoczesnej obecności obu stron, to znaczy Ubezpieczającego oraz naszego przedstawiciela albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
142. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy, zawartej na podstawie tych samych o.w.u.
143. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej albo grupowej.
144. Umowa w formie grupowej może być imienna, gdy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować oznaczone imiennie osoby fizyczne albo bezimienna, gdy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować nieoznaczone imiennie osoby fizyczne.
145. Umowa jest zawarta po zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego przygotowanej przez nas oferty, z chwilą zapłaty składki. Ofertę może złożyć w naszym imieniu nasz przedstawiciel lub Ubezpieczający może ją otrzymać od nas za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość. Ofertę przedstawimy po zbadaniu wymagań i potrzeb Ubezpieczającego. Termin, w jakim oferta oraz informacja o wysokości składki mają charakter wiążący określone są w ofercie.
146. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający otrzyma od nas o.w.u. oraz inne dokumenty, jakich przekazania wymagają od nas przepisy prawa. Przed zawarciem umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość dodatkowo udostępnimy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.
147. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej 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) informację:
 - 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.
148. Przy zawarciu z nami Umowy Ubezpieczający może wybrać, czy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować oznaczone imiennie osoby fizyczne (Umowa w formie imiennej), czy osoby fizyczne nie wskazane imiennie w Umowie (Umowa w formie bezimiennej). Ubezpieczający będący osobą fizyczną, który zawiera Umowę w celu niezwiązanym z jego działalnością gospodarczą lub zawodową może zawrzeć Umowę wyłączenie w formie imiennej.

149. W przypadku Umowy grupowej w formie imiennej:
 - 149.1. Ubezpieczający zawierając Umowę jest zobowiązany przekazać nam deklarację przystąpienia do Umowy, złożone na naszym formularzu wraz z listą osób przystępujących do Umowy,
 - 149.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklarację przystąpienia na naszym formularzu,
 - 149.3. każda osoba, która chce zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia w ramach jednego z wybranych przez Ubezpieczającego pakietów,
 - 149.4. po zawarciu Umowy możliwe jest przystępowanie i występowanie z Umowy do końca Okresu Ubezpieczenia (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi), przy czym:
 - w razie przystąpienia do Umowy ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaze nam deklarację przystąpienia złożoną na naszym formularzu przez osobę przystępującą do Umowy, o ile deklarację przystąpienia złożono nam co najmniej na 1 dzień przed zakończeniem Miesiąca polisowego. Jeżeli deklaracja przystąpienia została złożona nam później niż na 1 dzień przed zakończeniem Miesiąca polisowego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaze nam deklarację przystąpienia.
 - Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu, zaś Ubezpieczający zobowiązany jest ująć informację o rezygnacji na liście Ubezpieczonych przystępujących do Umowy oraz liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy. W razie wystąpienia z Umowy, ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu, który wystąpił z Umowy, kończy się z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, wskazanego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy, o której mowa w zdaniu poprzednim.
150. W przypadku Umowy grupowej w formie bezimiennej:
 - 150.1. ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte wszystkie osoby, które należą do określonej w Umowie grupy osób,
 - 150.2. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać nam w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy informację o liczbie osób należących do grupy obejmowanej przez nas ochroną ubezpieczeniową,
 - 150.3. w okresie obowiązywania Umowy wszystkie osoby nowo przyjęte do określonej w Umowie grupy Ubezpieczonych są automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia takiego przyjęcia,
 - 150.4. jeżeli liczebność grupy zmienia się w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien zawiadomić nas o tym – w takim przypadku składka za osoby przystępujące oraz występujące zostanie rozliczona na koniec Okresu ubezpieczenia,
 - 150.5. rodzaje świadczeń oraz Sumy ubezpieczenia są jednakowe w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie objętej ubezpieczeniem.
151. Możemy wymagać od Ubezpieczającego udzielenia dodatkowych informacji i wyjaśnień niezbędnych do oceny ryzyka.
152. Zawarcie umowy potwierdzamy wystawiając Polisę a objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych przystępujących do Umowy potwierdzamy certyfikatem uczestnictwa.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

153. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 153.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy Umowę;
 - 153.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
 - 153.3. z dniem upływu terminu wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.,
 - 153.4. względem danego Ubezpieczonego, z chwilą jego śmierci,
 - 153.5. względem danego Ubezpieczonego, który wystąpił z Umowy ubezpieczenia – z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, wskazanego przez Ubezpieczającego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy (dotyczy tylko Umów w formie imiennej i nie dotyczy umów, w których Ubezpieczający jest osobą fizyczną);

- 153.6. względem danego Ubezpieczonego, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym:
- ustął określony we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujęty w Polisie, stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, lub
 - Ubezpieczony przestał spełniać kryterium przynależności do grupy Ubezpieczonych, określonej we wniosku o zawarcie Umowy oraz ujętej w Polisie,
- (nie dotyczy umów, w których Ubezpieczający jest osobą fizyczną).
154. Wygaśnięcie ochrony wobec Ubezpieczonego, powoduje wygaśnięcie ochrony w odniesieniu do Ubezpieczonych będących współmałżonkami, lub partnerami, lub dziećmi Ubezpieczonego o ile nie umówiono się inaczej.
155. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, jeśli nie opłacisz raty kolejnej składki w kwocie i terminie, które określa umowa, mimo że wystaliśmy Ci wezwanie po upływie terminu jej płatności. W tym wezwaniu:
- wskażemy wysokość nieopłaconej raty składki i dodatkowy 7-dniowy termin jej zapłaty,
 - pouczymy Cię o tym, że nieopłacenie składki spowoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli nie wysłaliśmy Ci takiego wezwania, ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa, a nam przysługuje prawo do składki za cały okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Odstąpienie od Umowy

156. 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.
157. 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.
158. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.
159. Jeśli jesteś konsumentem i zawrzesz umowę przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, termin, w którym możesz odstąpić od umowy, wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta (liczy się termin późniejszy). Termin uważa się za zachowany, jeżeli wystąłeś oświadczenie na piśmie najpóźniej w ostatnim dniu terminu, w którym masz prawo do odstąpienia. Nie musisz podawać przyczyn odstąpienia. Prawo do odstąpienia nie przysługuje Ci jeśli jesteś konsumentem i umowa została całkowicie wykonana na Twoje żądanie przed upływem terminu, o którym mowa w pierwszym zdaniu tego punktu lub w przypadku gdy zawarłeś umowę na okres krótszy niż 30 dni.

Wypowiedzenie Umowy

160. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 1-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

161. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
- 161.1. na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
- 161.2. poprzez adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-62864-84315-VDAGC-23,
- 161.3. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
- 161.4. elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
162. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
163. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia

otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. 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 poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustaliśmy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.

164. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie.

E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłączenie na prośbę osoby, która ją złożyła.

165. 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

166. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
167. 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.

Obowiązujące przepisy prawa

168. 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.
169. W relacjach wynikających z tych o.w.u. stosujemy język polski.

Właściwość sądów

170. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
- 170.1. właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
- 170.2. właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy,
- 170.3. 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 wydanej przez Światową Organizację Zdrowia, obowiązującej na dzień zawarcia Umowy, jako zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe

Czasowa niezdolność do pracy – okresowa niezdolność do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, orzeczona przez Lekarza prowadzącego i potwierdzona zwolnieniem lekarskim

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

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

Leczenie operacyjne – przez uraz leczony operacyjnie należy rozumieć uraz powstały w wyniku Wypadku, który zgodnie z dokumentacją medyczną wymaga przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego lub laparoskopowego naruszającego ciągłość powłok ciała (przecięcie skóry) lub metodą endoskopową, wykonanego w warunkach ambulatoryjnych lub podczas hospitalizacji. Za leczenie operacyjne w rozumieniu niniejszej definicji uważa się również ortopedyczne zabiegi chirurgiczne oraz operacje plastyczne. Za leczenie operacyjne w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się zabiegów wykonanych w celach diagnostycznych ani profilaktycznych

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, udzielania konsultacji, przygotowania opinii lekarskich oraz ekspertyz lekarskich. Lekarz Allianz w odniesieniu do danego Wypadku nie może być jednocześnie Lekarzem prowadzącym udzielającym świadczeń medycznych w odniesieniu do tego Wypadku

Lekarz prowadzący – lekarz udzielający świadczeń medycznych Ubezpieczonemu po Wypadku

Miejsce zamieszkania – adres w Polsce (zawierający co najmniej nazwę miejscowości i oznaczenie budynku, a jeśli występują to również oznaczenie ulicy oraz lokalu) wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Miesiąc polisowy – okres, który rozpoczyna się w tym samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego. Jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to okres ten rozpoczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

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

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

Rodzic Ubezpieczonego – osoba posiadająca władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub ustanowiony przez sąd opiekun Ubezpieczonego – w przypadku pełnoletnich Ubezpieczonych, za Rodzica Ubezpieczonego uważa się osobę, która spełniła wobec Ubezpieczonego warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim na dzień osiągnięcia przez tego Ubezpieczonego 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 – baloniarstwo, baseball, biegi długodystansowe, futbol amerykański, futsal (II klasa rozgrywkowa i wyższe), hokej, hokej na rolkach, hokej podwodny, hydrospeed, kajakarstwo górskie, kanioning, kolarstwo szosowe (wyścigowe), torowe, ekstremalne i górskie, narciarstwo ekstremalne (freestyle, heliskiing, skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe), nurkowanie z autometem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m. (poniżej poziomu morza), odmiany parkour, piłka nożna (III klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka ręczna (III klasa rozgrywkowa i wyższe); podnoszenie ciężarów, polo, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, przebywanie w terenie górskim poza wyznaczonymi trasami lub szlakami, psie zaprzęgi, rugby, skoki na bungee,

skoki z klifów, slackline i odmiany, snowboarding ekstremalny (freeride, heliboarding, snowboarding wysokogórski i prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe, snowkite, snowtrikke, snowblades, boardercross, snowscooting, icesurfing), speedrower, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowe i motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skutrach, skutrach wodnych, motorówką), sporty spadochronowe, sporty w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki, sporty wspinaczkowe (ze sprzętem i bez), street luge, strzelectwo, trekking po szlakach via ferrata, trekking z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), wakeboarding, wrotkarstwo alpejskie, wszelka aktywność fizyczna, której uprawianie wymaga użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie), zjazdy na linie, żegluga/pływanie jachtem w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu

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

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

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

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

Suma ubezpieczenia – wynikająca z Umowy wartość, która jest podstawą do obliczenia wysokości świadczeń z tytułu Umowy wypłacanych w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w Polisie.

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

Szkoda rzeczowa – majątkowe następstwo utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia

Szpital – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin

Środki pomocnicze – zalecone przez lekarza wyroby medyczne wskazane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Trwałe utrudnienie chodu – długotrwały deficyt w zakresie ruchomości stawów, obejmujący zgięcie, wyprost, rotację i inne ruchy niezbędne do prawidłowego chodu. Orzekane po upływie określonego czasu od wystąpienia urazu lub Wypadku, na przykład po 3 lub 6 miesiącach, gdy obserwuje się brak poprawy w funkcjonowaniu kończyn dolnych mimo zastosowanej rehabilitacji lub leczenia

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną (ale posiadająca zdolność prawną), która zawiera z nami Umowę, i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, może być także Ubezpieczonym

Ubezpieczony – osoba fizyczna:

- a) pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło lub
- b) będąca współnikiem, akcjonariuszem lub członkiem Zarządu Ubezpieczającego, lub
- c) będąca członkiem grupy określonej we wniosku o zawarcie Umowy i potwierdzonej w Polisie,

na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę, przy czym:

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

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

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

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

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

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

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

Wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie sportu, które ma na celu osiągnięcie maksymalnych wyników, niezależnie od tego, czy przynosi dochód, polegające na:

- 1) udziale we współzawodnictwie sportowym w ramach zawodów sportowych, imprez, obozów kondycyjnych lub szkoleniowych;
- 2) uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowych, przynależności do klubów sportowych, związków i innych organizacji niezależnie od ich formy prawnej

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

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

- jest niezależne od woli i stanu zdrowia osoby która doznała zdarzenia
- powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych
- powstało w Okresie ubezpieczenia
- jest wywołane przyczyną zewnętrzną, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego naszą odpowiedzialnością

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

- kierujący pojazdem w rozumieniu Prawa o ruchu drogowym, motorowerem, hulajnogą elektryczną, pojazdem szynowym, statkiem wodnym, lub pasażerskim statkiem powietrznym,
- pasażer,
- rowerzysta,
- pieszy

Zawał serca – martwica w obrębie mięśnia serca spowodowana jego niedokrwieniem

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

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

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

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. KODEKS CYWILNY (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks cywilny,
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks postępowania cywilnego,
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. PRAWO O RUCHU DROGOWYM (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1251) – używamy skrótu: prawo o ruchu drogowym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności leczniczej,
- Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. PRAWO POCZTOWE t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1640 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa prawo pocztowe,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 838 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ogólne warunki ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 28/2025.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że podane przez Ciebie dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Podane przez Ciebie dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Ciebie zgodę, Administrator będzie przechowywał Twoje dane do momentu wycofania zgody.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podane przez Ciebie dane mogą być przetwarzane w celu:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk,
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze,
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora,
- zawarcia umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przed niego roszczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Administrator danych jest częścią grupy Allianz, która prowadzi działalność o globalnym zasięgu. Ze względu na charakter i zakres oferowanych usług, Twoje dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Twoich danych.

Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Twoich praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na Twój wniosek udostępni kopię tych zabezpieczeń.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia Umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia. Najnowsze podane dane adresowe i kontaktowe będą wykorzystywane do przesyłania korespondencji związanej z moimi umowami ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Ciebie dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię Umów ubezpieczenia, z wyjątkiem danych o stanie zdrowia.

Podane przez Ciebie dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. Allianz sp. z o.o. Ponadto, Twoje dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, orzecznikom medycznym, podmiotom świadczącym usługi assistance, centrów telefonicznych, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, decyzje dotyczące Ciebie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Tobą umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, masz prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka, tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka.

Przystępuje Ci prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Ci prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Twoje dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe możesz przesłać innemu administratorowi danych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Dodatkowo, informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych są dostępne na naszej stronie internetowej www.allianz.pl

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

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
8		Pourazowe zaburzenia ruchomości gałki ocznej	
	023	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem obrazu i opadaniem powieki oraz z zaburzeniami akomodacji	30%
	024	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem obrazu i opadaniem powieki	20%
	025	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem 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 uszkodzki podlegają sumowaniu, ale łączna wartość nie może przekroczyć 100%			
9		Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	
	027	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego – osobno każdej ze stron	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 połykania	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 trójdzielnego ramienia	30%
	036	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego bez porażenia mięśnia trójdzielnego 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 zaślonowego	15%
	043	Izolowane uszkodzenie nerwu udowego	30%
	044	Izolowane uszkodzenie nerwów pośladkowych	20%
	045	Izolowane uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20%
	046	Izolowane uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	40%
	047	Izolowane uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	048	Izolowane uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	049	Izolowane uszkodzenie splotu lędźwiowo – krzyżowego	60%
B GŁOWA			
14		Uszkodzenia powłok czaszki	
	050	Oskalpowanie – od 20% do 50% skóry owłosionej	20%
	051	Oskalpowanie – powyżej 50% skóry owłosionej	30%
Według pozycji 050-051 oceniane są ubytki nieuzupełnione trwale owłosieniem.			
15		Złamania kości czaszki	
	052	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia czaszki, za każdą kość	2%
	053	Złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki, za każdą kość	5%
16		Pourazowe ubytki kości czaszki	
	054	Pourazowy ubytek kości czaszki – poniżej 5 cm²	5%
	055	Pourazowy ubytek kości czaszki – od 5 do 20 cm²	10%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	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 uszkodz na zdrowiu nie może przekroczyć 100%			
17		Powiktania po urazach głowy	
	057	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%
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 lub przegrody nosa, nie wymagające repozycji	1%
	060	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia i oddychania	3%
	061	Uszkodzenie nosa z zaburzeniami powonienia lub oddychania, utrzymujące się po korekcji nosa	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. Jeżeli uszkodzeniu nosa towarzyszy zaburzenie powonienia wraz z zaburzeniem oddychania, zespół uszkodzeń oceniamy raz z punktu 061.			
20		Zęby	
	063	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwanie – stałych siekaczy lub kłów – za każdy zqb	0,50%
	064	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwanie – pozostałych stałych zębów – za każdy zqb	0,25%
	065	Utrata całej korony lub całego zęba lub zwichnięcie zęba– stałych siekaczy lub kłów – za każdy zqb	1,50%
	066	Utrata całej korony lub całego zęba lub zwichnięcie zęba– w zakresie pozostałych stałych zębów – za każdy zqb	1%
21		Złamanie kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego + kości podniebiennej (odrębnie za każdą grupę / rodzaj kości, niezależnie od ilości złamanych kości)	
	067	Złamanie kości twarzoczaszki bez przemieszczenia	3%
	068	Złamanie kości twarzoczaszki z przemieszczeniem	5%
	069	Złamanie kości twarzoczaszki leczone operacyjnie	10%
	070	Utrata całkowita: szczęki lub żuchwy	70%
22		Język, podniebienie, przedsionek jamy ustnej, wargi	
	071	Częściowa utrata języka	10%
	072	Całkowita utrata języka	50%
D NARZĄD WZROKU			
23		Pourazowe upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu	
	073	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu bez zaburzeń ostrości wzroku / widzenia	1%
	074	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu z nieznacznym obniżeniem ostrości wzroku (0,8 i niżej)	5%
	075	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu ze znacznym obniżeniem ostrości wzroku (0,4 i niżej)	15%
	076	Całkowita utrata widzenia w jednym oku	35%
	077	Całkowita utrata widzenia w obu oczach	100%
	078	Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40%
Uraz z punktów 073 – 077 ocenia się oddzielnie dla oka prawego i oka lewego, uszkodzki sumują się. 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)	
	079	Porażenie nastawności (akomodacji) bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych dla każdego oka	15%
25		zkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego – bez upośledzenia ostrości wzroku	
	080	Uszkodzenie gałki ocznej bez upośledzenia ostrości wzroku – blizny rogówki	1%
	081	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu	5%
	082	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe	10%
26		Pourazowe zwężenie pola widzenia	

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia																												
	083	Tabela oceny zwężenia pola widzenia																													
		<table> <tr> <th>Zwężenie do stopni</th><th>przy nienaruszonym drugim oku</th><th>w obojgu oczach</th><th>przy ślepcie drugiego oka</th></tr> <tr> <td>60</td><td>0%</td><td>0%</td><td>45%</td></tr> <tr> <td>50</td><td>5%</td><td>10%</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>40</td><td>10%</td><td>20%</td><td>55%</td></tr> <tr> <td>30</td><td>15%</td><td>40%</td><td>65%</td></tr> <tr> <td>20</td><td>20%</td><td>60%</td><td>75%</td></tr> <tr> <td>10</td><td>25%</td><td>75%</td><td>85%</td></tr> </table>	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%	
Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepcie drugiego oka																												
60	0%	0%	45%																												
50	5%	10%	50%																												
40	10%	20%	55%																												
30	15%	40%	65%																												
20	20%	60%	75%																												
10	25%	75%	85%																												
27		Niedowidzenia połowiczne																													
	084	Niedowidzenia połowiczne – dwuskroniowe	60%																												
	085	Niedowidzenia połowiczne – dwunosowe	30%																												
	086	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne górne	10%																												
	087	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne dolne	30%																												
	088	Inne jednooczne ubytki pola widzenia	5%																												
28		Pourazowa bezsoczewkowatość lub pseudosoczewkowatość																													
	089	Pourazowa bezsoczewkowatość lub pseudosoczewkowatość dla każdego oka	10%																												
29		Urazowe uszkodzenie przewodów wzrocznych																													
	090	Uszkodzenie przewodów wzrocznych po korekcji operacyjnej, dla każdego oka	8%																												
30		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek																													
	091	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym	5%																												
31		Utrata gałki ocznej																													
	092	Jednego oka	40%																												
	093	Obu oczu	100%																												
Suma uszkodzeń w zakresie jednego i obu oczu nie może przekroczyć 100%																															

E NARZĄD SŁUCHU / RÓWNOWAGI

32		Uszkodzenia małżowin usznych																															
	094	Zniekształcenie małżowiny usznej	5%																														
	095	Utrata całkowita jednej małżowiny	15%																														
	096	Utrata obu małżowin	30%																														
33		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego																															
	097	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego	4%																														
	098	Powikłania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo	6%																														
34		Szumy uszne																															
	099	Szumy uszne, bez upośledzenia słuchu	3%																														
35		Uszkodzenie ucha wewnętrznego																															
	100	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi nieutrudniające chodzenia	10%																														
	101	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie	20%																														
	102	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	40%																														
36	103	Upośledzenie słuchu na skutek urazu, ocena na podstawie audiogramu																															
		Tabela upośledzenia słuchu																															
		<table><tr><td>ucho prawe</td><td>0 – 25 dB</td><td>26 – 40 dB</td><td>41 – 70 dB</td><td>powyżej 70 dB</td></tr><tr><td>ucho lewe</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>0 – 25 dB</td><td>0%</td><td>5%</td><td>10%</td><td>20%</td></tr><tr><td>26 – 40 dB</td><td>5%</td><td>15%</td><td>20%</td><td>30%</td></tr><tr><td>41 – 70 dB</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td></tr><tr><td>powyżej 70 dB</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td></tr></table>	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%	
ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB																													
ucho lewe																																	
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%																													
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%																													
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%																													
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%																													

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

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

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
F SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZĘŁYK			
37		Uszkodzenie szyi	
	104	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
38		Uszkodzenie gardła	
	105	Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji oddychania lub połykania	10%
39		Uszkodzenie krtani	
	106	Uszkodzenie krtani, zwężenia niewymagające stosowania rurki dotchawiczej	5%
	107	Zwężenie krtani wymagające stosowania rurki dotchawiczej, bez zaburzeń głosu	20%
	108	Zwężenie krtani z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu lub usunięciem 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	
	109	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	110	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	
	111	Uszkodzenie przełyku z koniecznością leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5%
	112	Uszkodzenie przełyku z zaburzeniami połykania	10%
	113	Zwężenie przełyku z zaburzeniami połykania	25%
	114	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 KŁATKA PIERSIOWA			
42		Utrata całkowita brodawki sutkowej lub sutka	
	115	Całkowita utrata brodawki sutkowej	5%
	116	Całkowita utrata jednego sutka	20%
W przypadku częściowej utraty brodawki sutkowej lub sutka, oceny dokonuje się przy zastosowaniu punktu 42 oraz pozycji 115-116 adekwatnych dla całkowitej utraty brodawki i sutka, przy czym wartość uszczerbku odpowiada połowie wartości przewidzianej za całkowitą utratę			
43		Złamanie żeber i mostka	
	117	Złamanie pojedynczego żebra, za każde żebro	1%
	118	Złamanie powyżej 10 żeber ze zniekształceniami klatki piersiowej	25%
	119	Złamanie mostka	4%
	120	Powikłania po złamaniu żeber lub mostka: przewlekłe zapalenie kości z obecnością przetok – dodatkowo	20%
Uwaga: Złamanie żeber i mostka powinno być potwierdzone badaniem radiologicznym.			
44		Pourazowe przepukliny przeponowe	
	121	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	10%
	122	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
45		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	123	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające drenażu opłucnej	5%
	124	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10%
	125	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%
	126	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) i niewydolnością oddechową potwierdzonej w badaniu gazometrycznym	40%
	127	Uszkodzenie płuc lub opłucnej powikłane 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	
	128	Uszkodzenie serca lub osierdzia z wydolnym układem krążenia (EF powyżej 55%)	5%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	129	Uszkodzenie serca z gromadzeniem się krwi lub płynu w osierdziu, wymagające naktucia osierdzia (zabieg w znieczuleniu miejscowym)	15%
	130	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego (zabieg w znieczuleniu ogólnym)	30%
	131	Uszkodzenie serca lub osierdzia 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	
	132	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego	10%
	133	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego, z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	20%
	134	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego przez co najmniej 6 miesięcy	60%
48		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	135	Czasowe przetoki jelita cienkiego lub grubego	10%
	136	Trwałe przetoki jelita cienkiego lub grubego	30%
49		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu	
	137	Pełnościenne uszkodzenie odbytnicy wymagające leczenia operacyjnego	5%
	138	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy, zwężenie kanału odbytu, przetoka okołoodbytnicza	10%
	139	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%
	140	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%
50		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych	
	141	Uszkodzenie leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	142	Uszkodzenie leczone operacyjnie bez resekcji miąższu wątroby	15%
	143	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcję co najmniej jednego segmentu wątroby lub pęcherzyka żółciowego	25%
	144	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcję co najmniej jednego płata	35%
	145	Uszkodzenie dróg żółciowych wymagające co najmniej trzech zabiegów naprawczych – sumuje się z powyższymi	10%
51		Uszkodzenia trzustki	
	146	Uszkodzenie trzustki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	147	Uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie	10%
	148	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji zewnątrzwydzielniczej	20%
	149	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji wewnątrzwydzielniczej	55%
52		Uszkodzenie śledziony	
	150	Pęknięcie śledziony leczone zachowawczo w szpitalu	4%
	151	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%
	152	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%
53		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy	
	153	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			

I NARZĄDY MOCZOWO-PŁCIOWE

54		Uszkodzenia nerek	
	154	Uszkodzenie jednej nerki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	155	Uszkodzenie jednej nerki leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10%
	156	Utrata jednej nerki	30%
	157	Utrata jedynej czynnej nerki lub obu nerek	80%
55		Uszkodzenie moczowodu	
	158	Uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie	5%
56		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	159	Uszkodzenie pęcherza leczone operacyjnie	5%
	160	Uszkodzenie pęcherza z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
57		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	161	Przetoki moczowe	40%
58		Zwężenie cewki moczowej	
	162	Uszkodzenie cewki moczowej bez trwałych zaburzeń oddawania moczu	10%
	163	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
59		Utrata prącia	
	164	Całkowita utrata prącia	40%
	165	Częściowa utrata prącia	20%
60		Uszkodzenia jąder	
	166	Utrata jądra	20%
	167	Utrata jednego jądra lub obu jąder	60%
61		Utrata jajnika lub jajowodu	
	168	Utrata jednego jajnika lub jajowodu po tej samej stronie	20%
	169	Utrata jednego jajnika lub jajowodu lub dwóch jajników lub jajowodów lub jajnika i jajowodu po stronach przeciwnych	60%
62		Uszkodzenie macicy	
	170	Uszkodzenie macicy lub utrata macicy	60%
63		Uszkodzenie krocza lub pochwy	
	171	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	172	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%

J KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY

64		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego C1 – C7	
	173	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego	2%
	174	Zwichnięcie kręgosłupa szyjnego	4%
	175	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	5%
	176	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	8%
	177	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	178	Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 173-177 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25%	5%
	179	Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego z jego zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 100%			
65		Uszkodzenie kręgosłupa piersiowego Th1 – Th12	
	180	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego	1%
	181	Zwichnięcie kręgosłupa piersiowego	2%
	182	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	3%
	183	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	6%
	184	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	185	Uszkodzenia kręgosłupa piersiowego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 180-184 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25% o	5%
	186	Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym jego zeszywnieniem i zniekształceniami	15%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 100%			
66		Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego L1 – L5	
	187	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
	188	Zwichnięcie kręgosłupa lędźwiowego	4%
	189	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	5%
	190	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	8%
	191	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	192	Uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 187-191 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25% o	5%
	193	Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego z całkowitym jego zeszywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	35%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowo nie może przekroczyć 100%.			

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
67		Utrwalone urazowe zespoły korzeniowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane)	
	194	Urazowe zespoły korzeniowe – szyjne	5%
	195	Urazowe zespoły korzeniowe – piersiowe	5%
	196	Urazowe zespoły korzeniowe – lędźwiowo-krzyżowe	5%
	197	Urazowe zespoły korzeniowe – guziczne (także złamania kości guzicznej)	2%
	198	Urazy rdzenia kręgowego – uszkodzenie rdzenia kręgowego (potwierdzone w badaniach obrazowych) z utrwalonymi zaburzeniami czucia, bez niedowładów i porażań	7%
	199	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne lub lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych	20%

Pourazowe uszkodzenia rdzenia kręgowego z niedowładami i porażeniami ocenia się wg punktu 1.

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed urazem choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgow) wartość przyznanego uszkodzenia 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).

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.

K KOŃCZYNA GÓRNA

68		Uszkodzenia łopatk	
	200	Złamanie łopatki – jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	201	Złamanie łopatki – wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	8%
	202	Złamanie łopatki – jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	3%
69		Uszkodzenia obojczyka	
	203	Złamanie obojczyka jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	3%
	204	Złamanie obojczyka wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	9%
	205	Złamanie obojczyka jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	2%
	206	Staw rzekomy obojczyka – dodatkowo	4%
	207	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkim ograniczeniem ruchomości (do 10%)	2%
	208	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego z ograniczeniem ruchomości kończyny powyżej 10%	9%
70		Uszkodzenia barku	
	209	Skręcenie lub zwichnięcie stawu ramiennego bez powikłań przewlekłych	1%
	210	Uszkodzenie stawu ramiennego z nawrotnym podwichnięciem lub zwichnięciem nawykowym leczone operacyjnie	7%
	211	Uszkodzenie stawu ramiennego z niestabilnością	7%
	212	Uszkodzenie stawu ramiennego z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
	213	Całkowite zeszytywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennym)	30%
	214	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie w jednym miejscu z przemieszczeniem	5%
	215	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem	7%
	216	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie w jednym lub kilku miejscach bez przemieszczenia	3%
	217	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej leczone protezoplastyką stawu barkowego	15%
	218	Utrata kończyny w stawie barkowym	70%

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

71		Uszkodzenia ramienia	
	219	Złamanie trzonu kości ramiennej jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	4%
	220	Złamanie trzonu kości ramiennej wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	221	Złamanie trzonu kości ramiennej jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	3%
	222	Jeżeli złamanie trzonu kości ramiennej było leczone operacyjnie i utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 25% – dodatkowo	10%
	223	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, bez zaburzeń lub z niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	5%
	224	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, z dużym ograniczeniem funkcji kończyny	15%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	225	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rękomy – dodatkowo	5%
	226	Utrata kończyny w obrębie ramienia	60%
Punkt 223 i 224 ma zastosowanie jedynie do uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy orzekać według punktu 219-222			
72		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	227	Skręcenie, zwichnięcie stawu łokciowego leczone zachowawczo	2%
	228	Skręcenie, zwichnięcie stawu łokciowego leczone operacyjnie	5%
	229	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 25% – dodatkowo	10%
	230	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, jednoniejscowe z przemieszczeniem odtamów	5%
	231	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	8%
	232	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, jednoniejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odtamów	2%
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
73		Uszkodzenia przedramienia	
	235	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia jednoniejscowe z przemieszczeniem odtamów	1%
	236	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	5%
	237	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia jednoniejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odtamów	2%
	238	Jeżeli po złamaniu trzonu jednej lub obu kości przedramienia utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 40% – dodatkowo	10%
	239	Złamanie jednoniejscowe lub wieloodłamowe w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia bez przemieszczenia	2%
	240	Złamania jednoniejscowe lub wieloodłamowe w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia z przemieszczeniem	3%
	241	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rękomy – dodatkowo	5%
	242	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55%
74		Uszkodzenia nadgarstka	
	243	Zwichnięcie lub złamanie pojedynczej kości nadgarstka	1%
	244	Zwichnięcie leczone operacyjnie lub złamanie mnogie kości nadgarstka (gdy złamane są co najmniej 2 kości nadgarstka)	5%
	245	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 30% – dodatkowo	8%
	246	Utrata kończyny na poziomie nadgarstka	50%
Maksymalna wartość uszkodz za uszkodzenia kończyny górnej nie może przekraczać wartości uszkodz za jej utratę na odpowiedniej wysokości. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
75		Uszkodzenia śródręcza, kciuka	
	247	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości palca – za każdy palec z wyłączeniem kciuka	4%
	248	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości kciuka	7%
	249	Złamanie I kości śródręcza bez przemieszczeń	2%
	250	Złamanie I kości śródręcza z przemieszczeniem	4%
	251	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza bez przemieszczeń	1%
	252	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza z przemieszczeniem	3%
	253	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego kciuka z ograniczeniem ruchomości	4%
	254	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego palca wskazującego z ograniczeniem ruchomości palca	3%
	255	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego palca III, IV lub V z ograniczeniem ruchomości palca	2%
	256	Złamanie jednego lub obu paliczków kciuka bez przemieszczeń	1%
	257	Złamanie jednego lub obu paliczków kciuka z przemieszczeniem	4%
	258	Złamanie jednego lub kilku paliczków palca wskazującego bez przemieszczenia	1%
	259	Złamanie jednego lub kilku paliczków palca wskazującego z przemieszczeniem	3%
	260	Złamanie paliczka palca III, IV lub V bez przemieszczeń	0,5%
	261	Złamanie paliczka palca III, IV lub V z przemieszczeniem	2%
	262	Kciuk lub palec wskazujący – utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	2%
	263	Utrata opuszki palca III, IV lub V lub trwała utrata płytki paznokciowej tego palca	1,5%
	264	Utrata paliczka dystalnego kciuka lub palca wskazującego	4%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	265	Utrata paliczka dystalnego palca III, IV lub V	3%
	266	Utrata dwóch i więcej paliczków palca II, III, IV lub V	12%
	267	Utrata palca II, III, IV lub V z kością śródreżną	15%
	268	Utrata obu paliczków kciuka	20%
	269	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżną	25%

O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu. Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia kciuka wynosi 25%.

L	MIEDNICA		
76		Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	270	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego bez zaburzeń chodu	5%
	271	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego z zespołem bólowym lub zaburzeniami chodu	10%
	272	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego ze skróceniem kończyny ponad 3 cm lub zaburzeniami chodu	25%
77		Złamanie, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	273	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	274	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), bez trwałych zaburzeń chodu i statyki	10%
	275	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), z trwałymi zaburzeniami chodu i statyki	20%
	276	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kość biodrową, guz kulszowy	5%
	277	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone zachowawczo	10%
	278	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone operacyjnie lub leczone zachowawczo z ograniczeniem funkcji	25%

Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.

M	KOŃCZYNA DOLNA		
78		Uszkodzenia biodra	
	279	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich	10%
	280	Pourazowe całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	281	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, bez skrócenia kończyny, nieutrudniające chodu	5%
	282	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 2 cm, nieutrudniające chodu	10%
	283	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny od 2 do 4 cm,	20%
	284	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przekrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny powyżej 4 cm lub przewlekłe zapalenie kości	40%
	285	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką bez ograniczenia ruchomości kończyny	15%
	286	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości kończyny	35%
	287	Utrata stopy	60%
	288	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 uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

79		Uszkodzenia uda	
	289	Złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia	5%
	290	Złamanie trzonu kości udowej z przemieszczeniem	10%
	291	Złamanie trzonu kości udowej z przemieszczeniem, otwarte	15%
	292	Złamanie trzonu kości udowej ze skróceniem kończyny ponad 6 cm	30%
	293	Złamanie trzonu kości udowej powikłane zapaleniem kości lub stawem rzekomym, uniemożliwiające samodzielne chodzenie	50%
	294	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda lub dużych naczyń utrudniające chodzenie	12%

Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.

80		Uszkodzenia kolana	
	295	Zwichnięcie lub złamanie rzepki bez przemieszczenia złamania	2%
	296	Zwichnięcie lub złamanie rzepki z przemieszczeniem złamania	5%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	297	Złamanie rzepek skutkujące jej usunięciem	8%
	298	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej jednoniejscowe z przemieszczeniem	8%
	299	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej wieloodłamowe z przemieszczeniem	10%
	300	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej jednoniejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia	5%
	301	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 30% – dodatkowo	10%
	302	Skręcenie stawu kolanowego bez uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego powodujące unieruchomienie narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły, przez okres co najmniej 7 dni	1%
	303	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – uszkodzenie jednego lub kilku więzadeł kolana – leczone zachowawczo	4%
	304	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – uszkodzenie jednego lub kilku więzadeł kolana – leczone operacyjnie	6%
	305	Pourazowe uszkodzenia tkotek leczone operacyjnie	5%
	306	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	60%
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
81		Uszkodzenia podudzia	
	307	Złamanie jednej lub obu kości podudzia bez przemieszczeń i zniekształceń	2%
	308	Złamanie jednej lub obu kości podudzia z przemieszczeniem odłamów	5%
	309	Złamanie jednej lub obu kości podudzia ze skróceniem kończyny do 3 cm	10%
	310	Złamanie jednej lub obu kości podudzia ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm	20%
	311	Złamanie kości podudzia ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm lub stawem rzekomym	30%
	312	Zakrzepica żył głębokich wiktająca gojenie urazów podudzia	5%
	313	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia utrudniające chodzenie	15%
	314	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia nieutrudniające chodu	3%
Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.			
82		Uszkodzenia stopy i stawów skokowych	
	315	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, zranień, blizn, leczone zachowawczo	1%
	316	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, zranień, blizn, leczone operacyjnie	5%
	317	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczenia	3%
	318	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem	8%
	319	Złamanie kostki bocznej lub przyśrodkowej lub tylnej	4%
	320	Przy ocenie wg punktów 315-319, w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 30%, zniekształceń lub trwałego utrudnienia chodu – dodatkowo	10%
	321	Złamanie I lub V kości śródstopia (jedna lub obie) – bez przemieszczeń	3%
	322	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia (jedna lub kilka) – bez przemieszczeń	2%
	323	Złamanie I lub V kości śródstopia (jedna lub obie) – z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	12%
	324	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia (jedna lub kilka) – z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	8%
	325	Utrata stopy w całości	40%
	326	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%
	327	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia stopy wynosi 60%. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli. Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.			
83		Uszkodzenia palców stopy	
	328	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	329	Utrata paliczka dystalnego palucha	5%
	330	Utrata całego palucha	7%
	331	Utrata palucha lub palca V wraz z kością śródstopia	15%
	332	utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	333	Złamania lub częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	334	Całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	335	Utrata jednego z palców od II do IV z kością śródstopia – za każdy palec	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
N SKÓRA			
84		Blizny	
	336	W obrębie twarzy, szyi, dłonie – rana cięta, kłuta, szarpana, rąbana lub miażdżona zaopatrzona chirurgicznie (w przypadku ran mnogich dodatkowo 1% za każdą kolejną ranę)	2%
	337	Pozostałe części ciała – rana cięta, kłuta, szarpana, rąbana lub miażdżona zaopatrzona chirurgicznie (w przypadku ran mnogich dodatkowo 0,5% za każdą kolejną ranę)	1%
	338	Rany, których wystąpienie potwierdza dokumentacja medyczna, ale niewymagające zaopatrzenia chirurgicznego (za każdą, maksymalnie 3%)	0,5%
85		Następstwa oparzeń skóry powyżej stopnia II	
	339	Następstwa oparzeń skóry owłosionej głowy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
	340	Następstwa oparzeń skóry twarzy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	5%
	341	Następstwa oparzeń skóry szyi za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
	342	Następstwa oparzeń skóry klatki piersiowej, brzucha, pośladków, grzbietu za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	343	Następstwa oparzeń kończyn górnych (bez rąk) i kończyn dolnych za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	344	Następstwa oparzeń rąk za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
Ocenie z pozycji 339-344 podlegają wyłącznie skutki oparzeń w stopniu wyższym niż II. Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub kończyn w wyniku oparzenia należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli, najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia. Skutki oparzeń: zmiany martwicze, zakażenia, przebarwienia, blizny, zaburzenia czucia, przeszczepy skóry, ograniczenia ruchomości.			
O SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH, BIOLOGICZNYCH			
86		Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych	
	345	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			
87		Inne powikłania urazu	
	346	Tężec	25%
	347	Wścieklizna	20%
	348	Sepsa wymagająca dożylniej antybiotykoterapii	50%
	349	Brak Uszczerbku na zdrowiu w Tabeli (Tabela nie przewiduje takiego Uszczerbku)	0%
	350	Uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły, przez okres co najmniej 7 dni, poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyn, ortezy, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego, powstały wskutek innych powodów niż złamanie, zwichnięcie lub skręcenie, o których mowa w pozostałych punktach tej Tabeli.	1%
Warunkiem jest uprzednie przyjęcie anatoksyny tężcowej lub innego szczepienia jeżeli jest to zalecane według aktualnej wiedzy medycznej.			
Odpowiedzialność Allianz z tytułu nawykowych zwichnięć skutkujących unieruchomieniem narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły przez okres co najmniej 7 dni ograniczona jest do jednego urazu tego samego narządu w każdym Okresie ubezpieczenia.			

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-obojęzyczne
- 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 – obojęzki; całkowite
- 21) Badanie radiologiczne – łopatkę; całkowite
- 22) Badanie radiologiczne – bark
- 23) Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojęzyczne
- 24) Badanie radiologiczne – kość ramienne
- 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 – oczodoł, 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 – oczodoł, 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 – oczodoł, 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 w węzłach płuc lub w obrębie śródpięcia); 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;

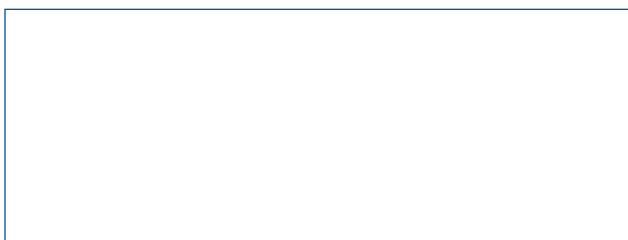
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: 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

TUIR Allianz Polska S.A.

ul. Inflancka 4B

00-189 Warszawa

Zadzwoń do Twojego agenta



Infolinia: 224 224 224

www.allianz.pl