



Pakiet ubezpieczeń turystycznych

Na Podróż



BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń

Kontakt z nami	s. 4
Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	s. 5
Ogólne warunki ubezpieczenia „Na Podróż”	
Postanowienia ogólne	s. 6
Definicje	s. 6
Sekcja A. Ubezpieczenie od kosztów leczenia i assistance	
I. Przedmiot ubezpieczenia	s. 8
II. Suma ubezpieczenia	s. 8
III. Zakres ubezpieczenia od kosztów leczenia	s. 9
IV. Zakres ubezpieczenia assistance	s. 9
V. Kiedy Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów leczenia oraz nie zorganizuje usług assistance	s. 10
VI. Jak uzyskać pokrycie/zwrot kosztów leczenia	s. 11
VII. Zasady pokrycia/zwrotu kosztów leczenia	s. 11
VIII. Zasady udzielania pomocy assistance	s. 11
IX. Wypłata odszkodowania	s. 11
X. Postanowienia dodatkowe	s. 11
Sekcja B. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 12
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	s. 12
III. Jeśli osoba trzecia zgłosi roszczenie	s. 13
IV. Udział własny	s. 13
V. Wypłata odszkodowania	s. 13
VI. Postanowienia dodatkowe	s. 13
Sekcja C. Ubezpieczenie bagażu podróжного	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 13
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного	s. 14
III. Udział własny	s. 15
IV. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного	s. 15
V. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	s. 15
VI. Wypłata odszkodowania	s. 15
VII. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	s. 15
VIII. Postanowienia dodatkowe	s. 15
Sekcja D. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 16
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego	s. 16
III. Udział własny	s. 17
IV. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego	s. 17
V. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	s. 17
VI. Wypłata odszkodowania	s. 17
VII. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	s. 17
VIII. Postanowienia dodatkowe	s. 17
Sekcja E. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 18
II. Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	s. 18
III. Jak postępować w razie nieszczęśliwego wypadku	s. 18
IV. Sposób ustalenia wysokości odszkodowania	s. 19
V. Wypłata odszkodowania	s. 19
VI. Postanowienia dodatkowe	s. 19

Sekcja F. Postanowienia wspólne do warunków ubezpieczenia

I. Zastosowanie postanowień	s. 19
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	s. 19
III. Suma ubezpieczenia	s. 20
IV. Suma gwarancyjna	s. 20
V. Wyłączenia generalne	s. 20
VI. Zawarcie umowy ubezpieczenia	s. 20
VII. Informacje niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia	s. 21
VIII. Okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej	s. 21
IX. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	s. 21
X. Składka za ubezpieczenie	s. 21
XI. Ogólne zasady postępowania w przypadku wystąpienia szkody	s. 22
XII. Wypłata odszkodowania	s. 22
XIII. Zwrot wypłaconego odszkodowania od sprawcy szkody	s. 23
XIV. Prawo właściwe	s. 23
XV. Reklamacje	s. 23
XVI. Pełnomocnictwo	s. 23
XVII. Opodatkowanie	s. 23
XVIII. Oświadczenia	s. 23
XIX. Postanowienia dodatkowe	s. 24
XX. Postanowienia końcowe	s. 24

Załącznik nr 1 - Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Witamy i dziękujemy za wybranie naszego ubezpieczenia.

Jesteśmy do Twojej dyspozycji przez 24 godziny na dobę przez cały okres ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się z naszym Pakietem ubezpieczeń turystycznych.

Nasz Pakiet może obejmować ubezpieczenia, które opisaliśmy w poszczególnych sekcjach ogólnych warunków ubezpieczenia: od kosztów leczenia i assistance (Sekcja A), odpowiedzialności cywilnej (Sekcja B), bagażu podróжного (Sekcja C), sprzętu sportowego (Sekcja D), następstw nieszczęśliwych wypadków (Sekcja E). W Sekcji F zawarliśmy wspólne zapisy dotyczące wszystkich wyżej wymienionych ubezpieczeń.

W treści ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowo omawiamy te punkty, które uznaliśmy za ważne zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w czasie postępowania w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego podczas podróży.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Warunki zawartej umowy ubezpieczenia określają łącznie: polisa, ogólne warunki ubezpieczenia oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Kontakt z nami:

Jesteśmy do Twojej dyspozycji pod numerem telefonu **801 888 188** lub **(+48) 22 557 44 71** (opłata zgodna z taryfą danego operatora).

By uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę skontaktuj się z naszym Centrum Alarmowym pod numerem telefonu **(+48) 22 205 50 95** (opłata zgodna z taryfą danego operatora). Centrum Alarmowe jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Na Podróż dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty odszkodowania lub realizacji świadczenia:
Dotyczy:	ubezpieczenie od kosztów leczenia i assistance
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja A: pkt I ust. 1-3, pkt II, pkt III, pkt IV, pkt VI, pkt VII, pkt VIII, pkt IX, Sekcja F: pkt II, pkt III ust. 1-3, pkt VI ust. 4, pkt VII ust. 1, 2, pkt VIII ust. 1, 2, 3, 5, pkt XI ust. 1, 2, 4, 5, pkt XII pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU;
Dotyczy:	ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja B: pkt I, pkt III, pkt V, Sekcja F: pkt II, pkt IV, pkt VI ust. 4, pkt VII ust. 1, 2, pkt VIII ust. 1, 2, 3, 5, pkt XI ust. 1, 2, 5, pkt XII, pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU;
Dotyczy:	ubezpieczenie bagażu podróżnego
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja C: pkt I, pkt IV, pkt V, pkt VI, pkt VII, Sekcja F: pkt II, pkt III ust. 1-3, pkt VI ust. 4, pkt VII ust. 1, 2, pkt VIII ust. 1, 2, 4, 5, pkt XI ust. 1, 2, 5, pkt XII, pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU;
Dotyczy:	ubezpieczenie sprzętu sportowego
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja D: pkt I, pkt IV, pkt V, pkt VI, pkt VII, Sekcja F: pkt II, pkt III ust. 1-3, pkt VI ust. 4, pkt VII ust. 1, 2, pkt VIII ust. 1, 2, 4, 5, pkt XI ust. 1, 2, 5, pkt XII, pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU;
Dotyczy:	ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja E: pkt I, pkt III, pkt IV, pkt V, Sekcja F: pkt II, pkt III ust. 1-4, pkt VI ust. 4, pkt VII ust. 1, 2, pkt VIII ust. 1, 2, 4, 5, pkt XI ust. 1, 2, 4, 5, pkt XII, pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub realizacji świadczenia lub ich obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	Sekcja A: pkt. I ust. 2, pkt II, pkt V, Sekcja B: pkt II, pkt III ust. 2, 4, pkt IV, Sekcja C: pkt II, pkt III, pkt V ust. 2, 3, 4, pkt VII ust. 3, Sekcja D: pkt II, pkt III, pkt V ust. 2, 3, 4, pkt VII ust. 3, Sekcja E: pkt II, pkt IV ust. 7, Sekcja F: pkt III, pkt IV, pkt V, pkt VII ust. 2, 3, pkt XI ust. 3 pkt XIV OWU, w związku z Definicjami OWU.

Ogólne warunki ubezpieczenia „Na Podróż”



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu, wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej „ogólnymi warunkami”) zawierana jest umowa ubezpieczenia turystycznego pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem.
2. Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie:
 - 1) od kosztów leczenia i assistance,
 - 2) odpowiedzialności cywilnej,
 - 3) bagażu podróznego,
 - 4) sprzętu sportowego
 - 5) następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rachunek Ubezpieczającego lub rachunek innej osoby, wskazanej w polisie przez Ubezpieczającego, która udaje się w podróż.

DEFINICJE

Ilekoć w ogólnych warunkach i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, używa się następujących pojęć, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna i Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna;
- 2) **Ubezpieczony** – każda ze wskazanych w polisie osób fizycznych, na rachunek której jest zawarta umowa ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny rachunek; Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70 roku życia;
- 3) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia wymieniona w polisie, zobowiązana do zapłaty składki;
- 4) **bagaż podrózny** – przedmioty osobistego użytku przewożone w podróży przez Ubezpieczonego wraz z przeznaczonymi do przewozu tych przedmiotów odpowiednimi pojemnikami, będące własnością Ubezpieczonego; do przedmiotów osobistego użytku zalicza się jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary, inne pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku oraz przenośny sprzęt elektroniczny tj. notebook, laptop, palmtop, telefon komórkowy, aparat fotograficzny, kamera, inne urządzenia przenośne służące do odtwarzania dźwięku lub obrazu;
- 5) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP: 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
- 6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, której należy zgłosić zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz która udzieli informacji i będzie świadczyć usługi określone w niniejszych ogólnych warunkach;
- 7) **choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) **ciężka praca fizyczna** – wykonywanie, bez względu na podstawę prawną, przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym, zwiększających ryzyko powstania szkody; za czynności takie uznajemy: prace spawalnicze, wszelkie prace remontowo – budowlane, wszelkie prace wykonywane na wysokościach powyżej 3 metrów, fizyczne prace podziemne, prace przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia, na platformach wiertniczych, prace fizyczne w przemyśle budowlanym, hutniczym, stoczniowym, na statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórczych, prace związane ze ścinką i obróbką drewna;
- 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4 według skali przyjętej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; stwierdzenie wystąpienia deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone przez właściwy instytut meteorologiczny, w przypadku braku takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o wystąpieniu deszczu nawalnego;
- 10) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 11) **kradzież** – usiłowanie przywłaszczenia lub przywłaszczenie bagażu podróznego lub sprzętu sportowego Ubezpieczonego;
- 12) **kradzież z włamaniem** – kradzież z pomieszczeń i miejsc wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach, po usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub narzędzi, pod warunkiem że użycie siły i narzędzi pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważamy również sytuację, w której sprawca otworzył zabezpieczenia oryginalnym kluczem, zdobytym w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub miejsca wskazanego w niniejszych ogólnych warunkach lub w wyniku rozboju;
- 13) **kraj rezydencji** – kraj inny niż Polska, którego Ubezpieczony posiada obywatelstwo, niezależnie od tego czy jednocześnie posiada on obywatelstwo polskie;
- 14) **nagle zachorowanie** – powstały w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, który zagraża życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed zakończeniem podróży;

- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 16) **operacja ze wskazań życiowych** – zabieg operacyjny, którego nieprzeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
- 17) **operacja ze wskazań nagłych** – zabieg operacyjny, który musi być przeprowadzony najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jego przeprowadzenia;
- 18) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 20) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, dzieci i pasierbowie Ubezpieczonego, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie przez Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, przysposabiający Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego, dzieci rodzeństwa Ubezpieczonego, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnukowie, zięciowie i synowe, małżonkowie rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzeństwo małżonka, rodziców i teściów Ubezpieczonego;
- 21) **osoby trzecie** – osoby inne niż Ubezpieczający, Ubezpieczony i osoby bliskie;
- 22) **podróż** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju rezydencji, w tym również droga, którą Ubezpieczony odbywa w tym celu z miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju rezydencji odpowiednio do granic Polski lub kraju rezydencji oraz droga powrotna odpowiednio od tych granic do miejsca zamieszkania, o którym mowa powyżej;
- 23) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia wystawiony i doręczony Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela;
- 24) **powódź** – niszczące oddziaływanie wody na skutek podniesienia się jej poziomu w korytach wód płynących, lub zbiornikach wód stojących, a także skutek podniesienia się poziomu wody morskiej;
- 25) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 26) **reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 27) **rekreacyjne nurkowanie** – niewyczynowe nurkowanie z użyciem aparatu oddechowego (akwalungiem) zgodnie z przeznaczeniem;
- 28) **rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;
- 29) **rozbój** – działanie, w wyniku którego sprawca przywłaszczył lub poprzez które usiłował przywłaszczyć bagaż podróżny lub sprzęt sportowy Ubezpieczonego:
 - a) przy użyciu wobec Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim podróżującej siły fizycznej lub grożąc jej natychmiastowym użyciem lub doprowadzając Ubezpieczonego lub te osoby do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - b) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przez Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim podróżujące, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku;
- 30) **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, w tym uszkodzenia spowodowane przez unoszone przez silny wiatr części budynków, drzew lub innych przedmiotów; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone przez właściwy instytut meteorologiczny, w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu silnego wiatru; pojedyncze szkody uznaje się za spowodowane silnym wiatrem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 31) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, kitesurfingu, nurkowania ekstremalnego, kajakerstwa górskiego, skoków do wody, sportów walki i obronnych, boks, szermierki, wspinaczki, alpinizmu, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, saneczkarstwa, bobslei, speleologii, skoków bungee, raftingu, canyoningu, zorbingu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 32) **sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:
 - a) narty, wiązania i kijki służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,
 - b) deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - c) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingu oraz windsurfingu,
 - d) rower,
 - e) sprzęt do nurkowania,
 - f) osprzęt, ekwipunek oraz odzież i obuwie służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, jazdy na rowerze oraz nurkowania;
- 33) **stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 34) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby trzeciej, jak również utracone korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiła śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 35) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia osoby trzeciej, jak również utracone korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiło uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia;
- 36) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; za szpital nie uznaje się domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 37) **trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 38) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 39) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 40) **tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu, osuwiskiem ziemi bądź dzieleniem się lodowców;
- 41) **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na bagaż podróżny lub sprzęt sportowy Ubezpieczonego;

- 42) **udział własny** – kwota, o jaką będzie pomniejszona wysokość wypłacanego odszkodowania;
- 43) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie latającego pojazdu silnikowego, bezsilnikowego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 44) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na zasadach opisanych w ogólnych warunkach, świadczenia przewidzianego w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 45) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników odszkodowanie wypłaca się, jeśli ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; do wybuchu zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 46) **wybuch wulkanu** – zjawisko wydostania się, na powierzchnię ziemi lub do atmosfery, jakiegokolwiek materiału wulkanicznego;
- 47) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych:
 - a) w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – przez osoby biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - c) w odniesieniu gier zespołowych – przez osoby będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - d) przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów;
- 48) **zabieg ambulatoryjny** – leczenie prowadzone przez osobę lub osoby posiadające uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza lub pielęgniarki, trwające nie dłużej niż 24 godziny.

SEKCJA A. UBEZPIECZENIE OD KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty leczenia oraz świadczenie usług assistance na rzecz Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba poniesienia tych kosztów lub zorganizowania tych usług powstała w następstwie nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej, z ograniczeniem do 10 % sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym może zostać rozszerzona do pełnej wysokości sumy ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać również rozszerzona o koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba poniesienia tych kosztów lub zorganizowania tych usług powstała w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu, nurkowania lub w następstwie wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej.



Jeśli podczas podróży zamierzasz wykonywać ciężką pracę fizyczną bądź rekreacyjnie jeździć na nartach lub snowboardzie – pamiętaj, że za opłatą dodatkowej składki możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową na zdarzenia, które powstaną podczas wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, rekreacyjnej jazdy na nartach, snowboardzie czy rekreacyjnego nurkowania. Zadbaj o to przed podróżą.

II. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia jest górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Suma ta, odnosi się zarówno do każdego jak i wszystkich zdarzeń, które miały miejsce w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.



Limity odpowiedzialności ograniczają wysokość wypłaconego odszkodowania do ustalonej kwoty. Dotyczą one kosztów leczenia na skutek choroby przewlekłej, kosztów leczenia stomatologicznego lub prowadzenia akcji poszukiwawczej.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest dla:
 - 1) kosztów leczenia stomatologicznego – maksymalnie do wysokości kwoty odpowiadającej równowartości 150 euro,
 - 2) kosztów akcji poszukiwawczej - maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 20% podanej w polisie sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia i assistance,
 - 3) kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania, wynikającego z choroby przewlekłej - maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia i assistance i może zostać rozszerzona do pełnej wysokości sumy ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki.



Ograniczenie odpowiedzialności dla kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej może być przez Ciebie zniesione, po opłaceniu dodatkowej składki. Jeśli chcesz by nasza odpowiedzialność z tytułu kosztów leczenia i assistance na skutek nagłego zachorowania w wyniku choroby przewlekłej nie była ograniczona dodatkowym limitem odpowiedzialności, poinformuj nas o tym podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Po opłaceniu dodatkowej składki pokryjemy takie koszty do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

III. ZAKRES UBEZPIECZENIA OD KOSZTÓW LECZENIA

1. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć koszty leczenia Ubezpieczonego, pod warunkiem, że będą one udokumentowane, niezbędne z medycznego punktu widzenia, a także konieczne do poniesienia w celu przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót lub transport do Polski lub kraju rezydencji, ewentualnie kontynuację podróży, jeśli przebywając poza granicami Polski lub kraju rezydencji Ubezpieczony musiał poddać się leczeniu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powstałych poza granicami Polski lub kraju rezydencji, w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum Alarmowego powstałe i udokumentowane koszty:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) zabiegów ambulatoryjnych, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 3) badań zleconych przez lekarza niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - 4) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji,
 - 5) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,



W ramach ubezpieczenia turystycznego zwracamy również koszty leczenia stomatologicznego. Jeśli podczas podróży doznasz ostrych stanów zapalnych i bólowych, bądź też gdy leczenie było konieczne w następstwie nieszczęśliwego wypadku pokryjemy poniesione przez Ciebie koszty leczenia u dentysty.

- 6) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu,
- 7) transportu do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 8) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych, pod warunkiem, że konieczność ich naprawy lub zakupu powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
- 9) akcji poszukiwawczej prowadzonej przez wyspecjalizowane jednostki, jeśli w czasie pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji Ubezpieczony uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnić Ubezpieczonemu następujące usługi assistance:
 - 1) całodobowy dostęp do kontaktu z Centrum Alarmowym,
 - 2) organizacja pomocy w celu pokrycia kosztów leczenia, o których mowa w niniejszej Sekcji,
 - 3) dostarczenie leków – na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego w Polsce lub w kraju rezydencji, dostarczone zostaną Ubezpieczonemu niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Polski lub kraju rezydencji; Ubezpieczony będzie jednak zobowiązany do zwrotu kosztów zakupu tych leków w terminie 10 dni od daty zakończenia podróży,
 - 4) transport do Polski lub kraju rezydencji – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia oraz że z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie będzie on mógł skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki służby zdrowia w Polsce lub w kraju rezydencji; transport dokonywany jest po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce lub kraju rezydencji, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli wskazani przez Ubezpieczyciela lekarze uwzględniając opinię lekarza prowadzącego uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na to zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do Polski lub kraju rezydencji, nie będą Ubezpieczonemu przysługiwać,
 - 5) transport zwłok Ubezpieczonego lub pochówek za granicą – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji, Ubezpieczyciel zorganizuje transport zwłok i pokryje koszty transportu do miejsca pogrzebu w Polsce lub w kraju rezydencji albo pokryje uzasadnione koszty pochówku za granicą; koszty pochówku pokryte zostaną maksymalnie do wysokości równowartości 3.000 euro,
 - 6) powrót osób bliskich – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport Ubezpieczonego lub jego zwłok do Polski lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo zorganizuje i pokryje koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do Polski lub kraju rezydencji towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być w tym celu wykorzystane,
 - 7) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, a pobyt ten przedłuży się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Ubezpieczonemu osoby; koszty te pokryjemy maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,



Zaopiekujemy się osobą razem z Tobą podróżującą. Jeśli Twój pobyt w szpitalu się przedłuży zapewnimy osobie Ci towarzyszącej zakwaterowanie i wyżywienie. Pokryjemy także koszty z tego wynikłe.


- 8) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej na zastępstwo Ubezpieczonego - pod warunkiem że Ubezpieczyciel będzie zobowiązany świadczyć ochronę z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony będzie do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań Ubezpieczonego podczas podróży służbowej; w takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 1.000 euro,
- 9) transport niepełnoletnich dzieci – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, podczas gdy Ubezpieczony podróżował z niepełnoletnimi dziećmi, a nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz Ubezpieczonego, wówczas

- dotąd Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu tych dzieci do Polski lub kraju rezydencji, transport ten przeprowadzony zostanie pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;
- 10) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do Polski lub kraju rezydencji spowoduje zwłokę w podróży Ubezpieczonego lub zmieni jej przebieg, to na życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel przekaze niezbędne wiadomości osobie wskazanej przez Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie odpowiada: za brak możliwości przekazania tych wiadomości, za zwłokę w przekazaniu tych wiadomości, jak i za ich następstwa, o ile nieprzekazanie, bądź zwłoka w przekazaniu tych wiadomości nastąpiły z przyczyn niezależnych od Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa przekazania tych wiadomości;
 - 11) organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby bliskiej – jeżeli Ubezpieczyciel pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce (podróż z Polski lub kraju rezydencji do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem) albo jednej innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego, wskazanej przez Ubezpieczonego (podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju); w takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
 - 12) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia za granicą w celu rekonwalescencji Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport do Polski lub kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu przez Ubezpieczonego pobytu w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty przedłużonego zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za każdą dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
 - 13) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży – pod warunkiem że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony był do przerwania podróży, wówczas dodatkowo, w razie poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie; koszty te Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro,
 - 14) pomoc w razie utraty środków płatniczych – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju rezydencji środków płatniczych Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek Ubezpieczonego,
 - 15) pomoc w razie utraty dokumentów podróży – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia poza granicami Polski lub kraju rezydencji dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, Ubezpieczyciel udzieli Ubezpieczonemu informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów koniecznych do kontynuowania podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych; Ubezpieczyciel nie ponosi jednak w takim przypadku odpowiedzialności za efekty tych działań,
 - 16) pomoc przy zablokowaniu konta – w razie kradzieży albo zaginięcia poza granicami Polski lub kraju rezydencji kart kredytowych lub czeków podróżnych należących do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego; pomoc ta będzie polegać na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek Ubezpieczonego oraz na ułatwieniu kontaktu między Ubezpieczonym i bankiem; Ubezpieczyciel nie odpowiada jednak w takim przypadku za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w następstwie tego szkody.



Jeśli podczas podróży znajdziesz się w ciężkiej sytuacji możesz liczyć na naszą pomoc. Gdy zostaną Ci skradzione pieniądze, paszport czy karty płatnicze ułatwimy Ci kontakt z Twoim bankiem, wskażemy jak uzyskać kopie dokumentów oraz udzielimy dodatkowych informacji.

V. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE POKRYJE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NIE ZORGANIZUJE USŁUG ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów poniesionych na:
 - 1) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót albo transport do Polski lub kraju rezydencji,
 - 2) leczenie, jeżeli istniały medyczne przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży ze względów zdrowotnych, a Ubezpieczony pomimo wiedzy o ich istnieniu, podjął decyzję o podróży,
 - 3) leczenie lub kontynuację leczenia w Polsce lub w kraju rezydencji,
- 
- Pokrywamy tylko te koszty, które ponosisz podczas leczenia za granicą. Jeśli powrócisz do Polski lub kraju rezydencji dalsze Twoje leczenie nie będzie odbywać się na nasz koszt.*
- 4) leczenie bezpłodności albo będące następstwem porodu, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu,
 - 5) leczenie będące następstwem zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 6) leczenie zaburzeń psychicznych lub nerwic,
 - 7) leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 8) operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne,
 - 9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne,
 - 10) leczenie, którego koszty nie przekraczają równowartości 25 euro.
2. Ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w wyniku nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 2) w wyniku wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,
 - 3) w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) w wyniku uczestniczenia przez Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,
 - 5) w wyniku zatrucia Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,

- 6) w wyniku zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywania w stanie po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 7) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 8) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
3. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za koszty leczenia powstałe w następstwie:
- 1) wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej podczas podróży,
 - 2) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 3) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

VI. JAK UZYSKAĆ POKRYCIE/ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży, należy:

- 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w tym trybie, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Alarmowego,
- 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do Polski lub kraju rezydencji, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności koniecznych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- 3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

VII. ZASADY POKRYCIA/ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA

1. Co do zasady Centrum Alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednim wykonawcom usług. Nastąpi to po uzyskaniu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania tj. m.in. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej.
2. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie według wytycznych wskazanych powyżej bądź Ubezpieczony uzyskał zgodę Centrum Alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do Polski lub kraju rezydencji, należy zgłosić wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio do Centrum Alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym powyżej zostanie przez Ubezpieczyciela rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania, tj. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty oraz wszelkich innych dokumentów dotyczących poniesionych kosztów leczenia, o których dostarczenie Ubezpieczyciel wystąpi. Zwrot kosztów leczenia nastąpi po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.



*Pamiętaj! W razie Twojego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku niezwłocznie skontaktuj się z **Centrum Alarmowym** pod numerem **(+48) 22 205 50 95** (opłata za połączenie według taryfy danego operatora), **czynnym 24 h, 7 dni w tygodniu**. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie możesz skontaktować się z Centrum Alarmowym bądź też Centrum Alarmowe wyraziło zgodę na pokrycie przez Ciebie kosztów leczenia we własnym zakresie - zgłoś wystąpienie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w terminie 7 dni od daty powrotu z podróży.*

VIII. ZASADY UDZIELANIA POMOCY ASSISTANCE

1. W razie gdy w następstwie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży wystąpi konieczność skorzystania z pomocy assistance, należy:
 - 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc, czy na podstawie przekazanych przez niego informacji wykonanie usługi w ramach ubezpieczenia assistance jest zasadne. W razie decyzji pozytywnej Centrum Alarmowe zorganizuje taką usługę i pokryje jej koszty bezpośrednim wykonawcom.
3. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego. W takiej sytuacji zwrot tych kosztów następuje po powrocie Ubezpieczonego do Polski lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów jak oryginały rachunków, bilety za przejazd lub inne potwierdzające wykonanie danej usługi assistance.

IX. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest podmiotowi, który poniósł koszty leczenia lub świadczył usługi assistance na rzecz Ubezpieczonego.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

2. Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług.

X. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA B. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona Ubezpieczyciela obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego podczas podróży.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony wyrządzi szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej podczas podróży i będzie zobowiązany do jej naprawienia w myśl przepisów prawa obowiązujących w kraju podróży, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o zdarzenia powstałe w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu oraz nurkowania.



Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej dotyczy zdarzeń jakie mogą powstać podczas podróży. Najczęstsze szkody, z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to uszkodzenie mienia hotelowego, pogryzienie przechodnia przez Twojego psa, zniszczenie cudzego mienia przez Twoje dzieci, uszkodzenie pojazdu wyrządzone przez Ciebie podczas jazdy rowerem, uszczerbek na zdrowiu wywołany przez Ciebie u innej osoby na stoku narciarskim.

4. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w polisie Ubezpieczyciel pokryje również niezbędne koszty obrony przed sądem cywilnym, w związku z roszczeniami osoby poszkodowanej. Koszty te Ubezpieczyciel pokryje pod warunkiem, że roszczenia te są objęte zakresem udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczyciel nie zgłosi sprzeciwu co do ich wypłaty po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.
5. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę miało miejsce poza granicami Polski lub kraju rezydencji.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko takie przypadki, gdy zdarzenie bezpośrednio powodujące szkodę wystąpiło w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone Ubezpieczonemu lub osobom bliskim Ubezpieczonego,
 - 2) co do których odpowiedzialność Ubezpieczonego powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z obowiązujących przepisów prawa,



Nasze ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie zastępuje ubezpieczeń obowiązkowych. Jeżeli jako posiadacz pojazdu lub z racji wykonywanego zawodu podlegasz obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej powinieneś zawrzeć inną odpowiednią umowę ubezpieczenia.

- 3) będące następstwem wykonywania przez Ubezpieczonego, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym prowadzenia działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy, które Ubezpieczony zarobkowo dostarczył lub wytworzył albo prace lub usługi przez Ubezpieczonego wykonane w celach zarobkowych,
- 4) będące następstwem przeniesienia jakichkolwiek chorób w tym przez zwierzęta,
- 5) będące następstwem udziału Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy,
- 6) powstałe w następstwie posiadania lub użytkowania przez Ubezpieczonego jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
- 7) powstałe w następstwie uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wyczynowych, a także sportów wysokiego ryzyka,
- 8) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty jakichkolwiek przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonego,
- 9) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,
- 10) majątkowe nie będące następstwem szkody osobowej lub szkody rzeczowej,
- 11) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek umowy,



Nasza ochrona dotyczy tylko szkód spowodowanych czynem niedozwolonym w rozumieniu kodeksu cywilnego. Szkody spowodowane Twojemu kontrahentowi na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, nie są objęte naszą ochroną. Nie wypłacimy więc np. odszkodowania za zaległy czynsz czy inne opłaty.

- 12) powstałe w wyniku zgody Ubezpieczonego na zapłacenie jakiegokolwiek sumy jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Ubezpieczony byłby zobowiązany do zapłaty takiej należności niezależnie od wyrażenia zgody,
- 13) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny w wyniku umownego przejęcia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa,
- 14) powstałe w wyniku naruszenia przez Ubezpieczonego praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
- 15) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia przez Ubezpieczonego dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie,
- 16) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 18) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków powodujących zaburzenia świadomości, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- 19) powstałe w następstwie popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia z winy umyślnej,
- 20) których wartość nie przekracza równowartości 250 euro, w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w trakcie trwania naszej odpowiedzialności.

2. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody osobowe lub rzeczowe powstałe w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 2) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

III. JEŚLI OSOBA TRZECIA ZGŁOSI ROSZCZENIE

1. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w miarę możliwości zapobiegać zwiększaniu się szkody oraz zabezpieczyć dowody pozwalające ustalić okoliczności zdarzenia,
 - 2) postarać się ustalić świadków zdarzenia i spisać okoliczności jego powstania,
 - 3) zawiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni,
 - 4) jeśli Ubezpieczyciel o to poprosi, udzielić Ubezpieczycielowi lub wskazanym przez Ubezpieczyciela osobom pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu postępowanie sądowe,
 - 5) przekazać Ubezpieczycielowi natychmiast po otrzymaniu każde wezwanie, pozew i inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
2. Bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, ani Ubezpieczony, ani nikt inny w imieniu Ubezpieczonego, nie może uznać odpowiedzialności, uczynić żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania lub wypłacić jakąkolwiek kwotę z tego tytułu, a także zawrzeć ugody z poszkodowaną osobą trzecią. W przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel będzie mógł zwolnić się z obowiązku wypłaty odszkodowania, jeżeli którekolwiek z powyższych działań miało wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
3. Bez zgody Ubezpieczonego Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej w wysokości odpowiadającej sumie gwarancyjnej lub jakiegokolwiek mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia tej osoby, zwalniając się tym samym z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie godzi się na propozycję Ubezpieczyciela dotyczącą wypłaty odszkodowania na rzecz osoby poszkodowanej, Ubezpieczyciel nie pokryje powstałych z tego powodu odsetek i dodatkowych kosztów.

IV. UDZIAŁ WŁASNY

1. Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 250 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.
2. W przypadku kilku poszkodowanych wskutek jednego zdarzenia, udział własny Ubezpieczonego jest potrącany przez Ubezpieczyciela proporcjonalnie do łącznej wysokości odszkodowania należnego każdemu z poszkodowanych.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt naprawy uszkodzonego przez Ciebie mienia hotelowego wynosi 2.000 zł, wówczas osobie poszkodowanej wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 2.000 zł – 250 euro (równowartość w zł). Kwotę udziału własnego będziesz zobowiązany wpłacić osobie poszkodowanej we własnym zakresie.

V. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest osobie poszkodowanej na podstawie uznania roszczenia osoby poszkodowanej, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.



Podejmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

2. Jeżeli osobie poszkodowanej przysługuje zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, Ubezpieczyciel wypłaci je do wysokości sumy gwarancyjnej, w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renta czasowa,
 - 3) renta dożywotnia.

VI. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA C. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

3. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli bagaż podróżny Ubezpieczonego uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, którekolwiek z następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych powyżej,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad bagażem.
4. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym bagażu podróżnym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy bagaż podróżny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.



Zakres ochrony Twojego bagażu podróżnego jest bardzo szeroki. Najczęstsze szkody, z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Twojego bagażu podróżnego w wyniku jego zagubienia podczas przelotu, kradzieży z sortowni bagażowej, pożaru.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź kradzieży przedmiotów stanowiących standardowe wyposażenie pojazdu samochodowego,
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w sprzęcie i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 9) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 10) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte przewożone przez Ubezpieczonego:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji i klucze,
 - 3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 6) sprzęt sportowy, chyba że został ubezpieczony zgodnie z sekcją D,



Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy przedmioty, które zwyczajowo zabierasz w podróż. Nie wypłacimy zatem odszkodowania za utracone, zniszczone lub uszkodzone rzeczy, typu: instrumenty muzyczne, broń, sprzęt medyczny, biżuterię.

- 7) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie,
- 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
- 9) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, z wyjątkiem przenośnego sprzętu elektronicznego wskazanego w definicji bagażu podróżnego,
- 10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu,
- 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
- 12) mienie przesiedleńcze.

III. UDZIAŁ WŁASNY

Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 25 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt zakupu utraconych przedmiotów z bagażu podróżnego wynosi 1.000 zł, wówczas wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 1.000 zł – 25 euro (równowartość w zł).

IV. GDY UBEZPIECZONY STWIERDZI UTRATĘ, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

W razie wystąpienia szkody w bagażu podróżnym Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
- 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu Ubezpieczonego o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 5) złożyć w Centrum Alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych powyżej, a w razie zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego przez przewoźnika dołączyć do zgłoszenia także oryginał biletu.

V. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie ustalone jest na podstawie oryginałów dokumentów określonych powyżej.
2. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego ustala się według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem że koszty te nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
3. Odszkodowanie ustalone jest jako kwota odpowiadająca wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody odejmuje się wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.
4. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.



Wypłacimy kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli suma ubezpieczenia została wskazana powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VI. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

VII. JEŻELI UBEZPIECZONY ODZYSKA MIENIE, ZA KTÓREGO UTRATĘ OTRZYMAŁ ODSZKODOWANIE

1. Jeżeli zostało odnalezione lub Ubezpieczony odzyskał utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi.
2. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje o tym na piśmie Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni wtedy pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. W takiej sytuacji Ubezpieczony zobowiązany będzie przyjąć takie mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

VIII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia bagażu podróżnego mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA D. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Sprzęt sportowy służący do uprawiania narciarstwa, snowboardu lub nurkowania będzie objęty ochroną ubezpieczeniową, o ile zostanie opłacona dodatkowa składka za uprawianie odpowiedniej dyscypliny sportu.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
4. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli sprzęt sportowy Ubezpieczonego uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, któregośkolwiek z następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych powyżej,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad sprzętem sportowym,
 - 16) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli fakt ten nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Polski lub kraju rezydencji i Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku tego samego zdarzenia.
5. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym sprzęcie sportowym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku wystąpieniem zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.



Zakres ochrony Twojego sprzętu sportowego jest bardzo szeroki. Najczęstsze szkody z tytułu których wypłacimy odszkodowanie to utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Twojego sprzętu sportowego w wyniku jego zagubienia podczas przelotu, kradzieży z sortowni bagażowej, pożaru.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców, pojemników służących do przechowywania sprzętu sportowego,
 - 5) wynikające z wad sprzętu sportowego,
 - 6) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) powstałe na skutek uprawiania sportów w miejscu do tego niedozwolonym, a także sportów wysokiego ryzyka,
 - 9) spowodowane użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem,
 - 10) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 11) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 12) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Ubezpieczonemu.

III. UDZIAŁ WŁASNY

Przy ustalaniu odszkodowania Ubezpieczyciel uwzględni kwotę stanowiącą równowartość 25 euro, która stanowi udział własny Ubezpieczonego w szkodzie.



Jak udział własny wpływa na odszkodowanie. Jeżeli koszt zakupu utraconego sprzętu sportowego wynosi 1.000 zł, wówczas wypłacimy odszkodowanie w wysokości: 1.000 zł – 25 euro (równowartość w zł).

IV. GDY UBEZPIECZONY STWIERDZI UTRATĘ, ZNISZCZENIE LUB USZKODZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

W razie wystąpienia szkody w sprzęcie sportowym, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
- 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu Ubezpieczonego o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
- 5) złożyć w Centrum Alarmowym, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych powyżej, a w razie zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego przez przewoźnika dołączyć do zgłoszenia także oryginał biletu.

V. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie ustalone jest na podstawie oryginałów dokumentów określonych powyżej.
2. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego ustala się według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy, z zastrzeżeniem że koszty te nie mogą przekraczać kosztów zakupu nowego przedmiotu.
3. Odszkodowanie ustalone jest jako kwota odpowiadająca wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody odejmuje się wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań Ubezpieczonego.
4. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.



Wypłacimy kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli sumę ubezpieczenia wskazałeś powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VI. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

VII. JEŻELI UBEZPIECZONY ODZYSKA MIENIE, ZA KTÓREGO UTRATĘ OTRZYMAŁ ODSZKODOWANIE

1. Jeżeli zostało odnalezione lub Ubezpieczony odzyskał utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zobowiązany jest do niezwłocznego, pisemnego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi.
2. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczony może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje o tym na piśmie Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni wtedy pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. W takiej sytuacji Ubezpieczony będzie zobowiązany przyjąć takie mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

VIII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia sprzętu sportowego mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA E. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek zaistniał w czasie podróży, która miała miejsce w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.
4. W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zapewnione są następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci wskazaną w polisie sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci,
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w obowiązującej i stanowiącej załącznik do niniejszych ogólnych warunków „Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
5. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu, nurkowania lub wykonywania ciężkiej pracy fizycznej.



Jeśli podczas podróży zamierzasz wykonywać ciężką pracę fizyczną bądź rekreacyjnie jeździć na nartach lub snowboardzie – pamiętaj, że za opłatą dodatkowej składki możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową na zdarzenia, które powstaną podczas wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, rekreacyjnej jazdy na nartach, snowboardzie lub rekreacyjnego nurkowania. Zadbaj o to przed podróżą.

II. KIEDY UBEZPIECZYCIEL NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe:
 - 1) w następstwie chorób, nawet takich które występują nagle, w szczególności zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) w następstwie nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 3) w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - 4) w następstwie uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) w następstwie wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,
 - 6) w następstwie uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 7) w następstwie uczestniczenia przez Ubezpieczonego w rajdach lub wyścigach samochodowych,
 - 8) w następstwie zatrucia Ubezpieczonego alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającym,
 - 9) w następstwie zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywania w stanie po spożyciu alkoholu, zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz w następstwie zaburzeń świadomości, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 10) w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 11) w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka z tego tytułu, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w następstwie:
 - 1) wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej podczas podróży,
 - 2) rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
 - 3) rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

III. JAK POSTĘPOWAĆ W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku podczas podróży należy:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia zajścia wypadku, powiadomić Centrum Alarmowe o zajściu nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia - udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań,
 - 5) na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela w celu ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 6) w razie śmierci Ubezpieczonego dostarczyć odpis skrócony aktu zgonu oraz - jeżeli nie wskazano Uposażonego – dokumenty, z których wynika kto należy do grupy ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego oraz w jakiej części osoby te dziedziczyłyby spadek gdyby doszło do dziedziczenia ustawowego.

2. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie według wytycznych wskazanych powyżej, należy zgłosić wystąpienie nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju rezydencji, bez względu na to czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Ubezpieczonego.

IV. SPOSÓB USTALENIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Wysokość świadczeń określana jest na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, w tym orzeczenia lub opinii lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela.
3. Rodzaj działalności zarobkowej wykonywanej przez Ubezpieczonego nie ma wpływu na ustalenie wysokości świadczeń.
4. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej i stanowiącej załącznik do niniejszych ogólnych warunków „Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku”.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku. Zasadność prowadzonej rehabilitacji potwierdzają również lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli zgodnie z opinią lub orzeczeniem lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela okres leczenia będzie dłuższy niż 12 miesięcy, Ubezpieczony po upływie 6 miesięcy leczenia może złożyć wniosek o dokonanie wcześniejszej wypłaty połowy świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, które zgodnie z przewidywaniami Ubezpieczyciela należne będzie po całkowitym zakończeniu leczenia. Przewidywana wysokość świadczenia należna po całkowitym zakończeniu leczenia Ubezpieczonego, określana jest na podstawie przedstawionych dokumentów oraz ustaleń lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi utrata lub uszkodzenie narządu albo układu, którego czynność była wcześniej upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stwierdzanym obecnie stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.

V. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe.
4. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnych Uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą prawne przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku nastąpiła śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego. Dokonywane jest przy tym potrącenie kwoty uprzednio wypłaconej.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie otrzymał jeszcze świadczenia, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

9. Odszkodowanie wypłacane jest na terytorium Polski, w walucie polskiej.

VI. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Do umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji F.

SEKCJA F. POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

I. ZASTOSOWANIE POSTANOWIEŃ

Postanowienia niniejszej sekcji mają zastosowanie do ubezpieczeń:

- 1) od kosztów leczenia i assistance,
- 2) odpowiedzialności cywilnej,
- 3) bagażu podróznego,
- 4) sprzętu sportowego,
- 5) następstw nieszczęśliwych wypadków.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia musi przede wszystkim wykupić ubezpieczenie od kosztów leczenia i assistance. Dopiero później Ubezpieczający może wybrać pozostałe rodzaje ubezpieczeń.
2. Wybrany przez Ubezpieczającego przedmiot i zakres ubezpieczenia określa każdorazowo polisa.

3. Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia polegające na:
- objęciu ochroną zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa, snowboardu lub rekreacyjnego nurkowania bądź wykonywania przez Ubezpieczonego ciężkiej pracy fizycznej,
 - zniesieniu ograniczenia odpowiedzialności dla kosztów leczenia i assistance powstałych w następstwie nagłego zachorowania wynikającego z choroby przewlekłej,
- będą dla Ubezpieczyciela wiążące, jeśli została opłacona z tego tytułu dodatkowa składka, a fakt odpowiedniego rozszerzenia zakresu został wskazany w polisie.

III. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spośród wariantów, które przedstawia Ubezpieczyciel.



Ustal sumę ubezpieczenia wg swoich potrzeb, biorąc pod uwagę naszą propozycję. Jej ustalenie możesz oprzeć np. na szacowanych kosztach jakie będziesz musiał ponieść w związku z koniecznością poddania się leczeniu podczas podróży bądź ponownego nabycia przedmiotów znajdujących się w Twoim bagażu podróжным.

2. Suma ubezpieczenia wskazana przez Ubezpieczającego dla danego rodzaju ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia ustalona w ubezpieczeniu od kosztów leczenia i assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróznego, sprzętu sportowego jest pomniejszana o wartość wypłaconego odszkodowania.
4. Początkowa suma ubezpieczenia ustalona w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi każdorazowo podstawę ustalenia wysokości odszkodowania.

IV. SUMA GWARANCYJNA

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego spośród wariantów, które przedstawia Ubezpieczyciel w momencie wypełniania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna to maksymalna kwota, która zostanie wypłacona z tytułu jednego lub wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia powodujących odpowiedzialność Ubezpieczonego.
3. Suma gwarancyjna jest pomniejszana o wartość wypłaconego odszkodowania.

V. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
- w następstwie zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów,
 - w następstwie wymienionych poniżej zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się w jakimkolwiek stopniu inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej):
 - wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - jakiegokolwiek aktu terroryzmu obejmującego:
 - użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy lub
 - pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi, dokonane przez jakiegokolwiek osoby lub grupy osób podejmujących działania z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonań, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały w jakiegokolwiek formie zmanifestowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jakąkolwiek jego część,
 - wszelkich działań przedsięwziętych w następstwie kontrolowania, zapobiegania lub zwalczania skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b),
 - w następstwie wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy przebywał on na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.

VI. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego złożony na odpowiedniej stronie internetowej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jedynie na rachunek osoby, która w momencie jej zawierania nie ukończyła 70 lat.
3. Podczas składania wniosku na stronie internetowej Ubezpieczający podaje informacje niezbędne do prawidłowego zawarcia umowy ubezpieczenia.



Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia prosimy o podanie informacji potrzebnych nam do ustalenia wysokości składki i sum ubezpieczenia. Podczas wypełniania wniosku na stronie internetowej poinformujemy, jakie informacje są niezbędne do ustalenia wysokości składki i sum ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego, odpowiadający terminom podróży Ubezpieczonego, z tym zastrzeżeniem że:
- początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać później niż 60 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek Ubezpieczającego lub rachunek innej osoby udającej się w podróż i w trakcie składania wniosku o zawarcie tej umowy Ubezpieczający lub inna osoba udająca się w podróż przebywają poza granicami Polski lub kraju rezydencji, okres ubezpieczenia nie może rozpocząć się wcześniej niż po upływie 5 dni licząc od dnia złożenia wniosku,



Pamiętaj, że jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia będąc już w trakcie podróży okres ubezpieczenia rozpocznie się z opóźnieniem. Okres ubezpieczenia w powyższej sytuacji rozpocznie się nie wcześniej niż po upływie 5 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

- 3) okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 2 dni i dłuższy niż 29 dni.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest niezwłocznie potwierdzane polisą.

VII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Składając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ma obowiązek podać wszystkie znane sobie informacje, o które Ubezpieczyciel będzie pytał.
2. Jeżeli podane przez Ubezpieczającego informacje, na podstawie których zawarta została umowa ubezpieczenia, ulegną zmianie, należy niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych punktów nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do takiego naruszenia doszło z umyślnej winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenia i ich następstwa są skutkiem tych okoliczności.



Zachęcamy do sprawdzenia naszej oferty. W przypadku gdy zamierzasz udać się w podróż sprawdź naszą ofertę na odpowiedniej stronie internetowej.

VIII. OKRES ŚWIADCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.
2. Z zastrzeżeniem poniższych postanowień, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki.



Pamiętaj, że aby rozpoczęła się nasza ochrona ubezpieczeniowa musi zostać opłacona składka. Ochrona nie rozpocznie się, jeżeli składka nie zostanie opłacona.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance oraz odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji przy wyjeździe. Ochrona ta kończy się nie później niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia i nie później niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju rezydencji przy powrocie.
4. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego i sprzętu sportowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, nie wcześniej jednak niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia. Ochrona ta kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży, nie później jednak niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia.



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego działa już od momentu rozpoczęcia podróży, mającej miejsce w okresie ubezpieczenia. Już po wyjściu z domu w celu odbycia podróży chronimy Twój bagaż podróżny i sprzęt sportowy. Jeśli ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi jeszcze na terenie Polski lub kraju rezydencji – będziesz objęty naszą ochroną.

5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z końcem dnia, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – w odniesieniu do tej osoby,
 - 3) z chwilą wypłaty odszkodowań w łącznej wysokości równej sumom ubezpieczenia wskazanym w polisie dla ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego, następstw nieszczęśliwych wypadków, a także sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla Ubezpieczonego, w zakresie ubezpieczenia dla którego sumy te zostały ustalone.

IX. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia istotnie zwiększy się prawdopodobieństwo zajścia szkody, wówczas Ubezpieczyciel może ponownie dokonać kalkulacji składki za ubezpieczenie i poprosić o zapłatę dodatkowej kwoty. Jeśli Ubezpieczający nie wyrazi na to zgody, w terminie 14 dni może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
2. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnej przyczyny tj., jeżeli Ubezpieczony zgłaszając roszczenie z tytułu umowy ubezpieczenia umyślnie wprowadził w błąd Ubezpieczyciela lub zataił przed Ubezpieczycielem istotne informacje, mające wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z końcem dnia, w którym została wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym,
 - 2) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - 3) z chwilą wypłaty odszkodowań w łącznej wysokości równej sumom ubezpieczenia wskazanym w polisie dla ubezpieczenia od kosztów leczenia i assistance, bagażu podróżnego, sprzętu sportowego, następstw nieszczęśliwych wypadków, a także sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla Ubezpieczonego, w zakresie ubezpieczenia dla którego sumy te zostały ustalone.

X. SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie aktualnych taryf w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Podczas ustalania wysokości składki mogą zostać przyznane dodatkowe zniżki. Należy jednak pamiętać, że zniżka składki za ubezpieczenie członka rodziny oraz dzieci przysługuje wyłącznie, gdy umowa ubezpieczenia dla tych osób zawierana jest w takim samym zakresie, na takie same sumy ubezpieczenia i na taki sam okres ubezpieczenia.

3. Składkę opłaca Ubezpieczający.
4. Składkę można opłacić tylko jednorazowo.



Sprawdź wysokość składki ubezpieczeniowej w internecie. Informacje o wysokości składki można uzyskać obliczając ją samodzielnie na odpowiedniej stronie internetowej.

5. Składka powinna zostać opłacona w terminie 3 dni od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki co do zasady uznaje się dzień, w którym wpłynęła ona na wskazane przez Ubezpieczyciela konto. Gdy składka zapłacona jest kartą kredytową bądź za pośrednictwem strony internetowej, wówczas za dzień zapłaty uznaje się dzień autoryzacji płatności.
6. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia składka pobierana jest jedynie za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa. Zwracana jest natomiast składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
7. Składka podlegająca zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia naliczana jest proporcjonalnie za każdy niewykorzystany dzień ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli Ubezpieczający uzna, że zaszły okoliczności, w związku z którymi istotnie zmniejszyło się prawdopodobieństwo powstania szkody, dzwoniąc pod numer 801 888 188 lub (+48) 22 557 44 71 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora) może wnioskować o dokonanie ponownej kalkulacji składki i jej obniżenie. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wyrazi na to zgody, w terminie 14 dni może on wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

XI. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY



*Pamiętaj! Aby zgłosić szkodę zadzwoń pod numer **(+48) 22 205 50 95** (opłata za połączenie według taryfy danego operatora). Do Twojej dyspozycji jest Centrum Alarmowe, dostępne pod wskazanym powyżej numerem telefonu, **czynne 24 h przez 7 dni w tygodniu**, gotowe by udzielić Tobie niezbędnej pomocy.*

1. Jeżeli okoliczności szkody tego wymagają, należy niezwłocznie zawiadomić odpowiednie służby, zwłaszcza gdy szkoda powstała w wyniku przestępstwa.



*Zapamiętaj numer alarmowy. Telefon alarmowy: **112**.*

2. W celu zgłoszenia szkody należy zadzwonić pod numer (+48) 22 205 50 95 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora). Można to zrobić przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.



Przeznacz nam dane potrzebne do likwidacji szkody. Przy przyjęciu zgłoszenia szkody prześlemy Ci informacje o zakresie danych oraz dokumentach, jakie powinieneś nam dostarczyć.

3. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie dopełni obowiązku dotyczącego powiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ogólnych warunkach, Ubezpieczyciel może wówczas odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli nie dopełnienie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zostanie wypełniony obowiązek dotyczący użycia w razie zdarzenia ubezpieczeniowego dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, wówczas Ubezpieczyciel będzie wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. Przedłożone orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań nie mają charakteru wyłączającego. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonanie zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela i na jego koszt. Udowodnienie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wykazanie uprawnień do otrzymania odszkodowania spoczywa na Ubezpieczonym.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie mógł jednoznacznie ustalić swojej odpowiedzialności czy wysokości odszkodowania.

XII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Kwoty określone w niniejszych ogólnych warunkach w euro przelicza się na walutę polską według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu podjęcia decyzji ustalającej wysokość odszkodowania.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zgłoszenia Ubezpieczycielowi wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.



Podjmiemy wszystkie możliwe działania, by maksymalnie skrócić czas oczekiwania na wypłatę odszkodowania.

3. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie wypłacone zostanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustalenie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie 30 dni.
4. W wypadku gdy wypłata odszkodowania nie nastąpi w terminie 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia o szkodzie, Ubezpieczyciel poinformuje osobę zawiadamiającą o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach oraz – jeżeli będzie taka konieczność – wskaże jakie informacje i dokumenty powinny zostać dostarczone.

5. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Ubezpieczyciel ustali, że odszkodowanie nie może zostać wypłacone, bądź może zostać wypłacone tylko w części, wówczas osoba zawiadamiająca o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, otrzymają pisemną decyzję wraz z uzasadnieniem stanowiska Ubezpieczyciela.
6. Odszkodowanie wypłacane jest przelewem na rachunek bankowy uprawnionego do otrzymania danego świadczenia lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem.

XIII. ZWROT WYPŁACONEGO ODSZKODOWANIA OD SPRAWCY SZKODY

Po wypłacie odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.



Możemy wystąpić do sprawcy szkody o zwrot odszkodowania. Mamy prawo wystąpić o zwrot odszkodowania do schwytanego sprawcy kradzieży lub wandalizmu bądź sprawcy innej szkody lub jego ubezpieczyciela w zakresie OC.

XIV. PRAWO WŁAŚCIWE

Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

XV. REKLAMACJE

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 801 888 188 lub (+48) 22 557 44 71 (opłata za połączenie według taryfy danego operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3 w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek składającego reklamację.
5. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie reklamacji. W sprawach odwoła stosuje się odpowiednio postanowienia ust.1-4.
6. Zgłaszającemu reklamację w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

XVI. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę apostille w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku, Nr 112 poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

XVII. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

XVIII. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem formy zawarcia umowy ubezpieczenia, formy składania reklamacji oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

2. Strony umowy ubezpieczenia, przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z ogólnymi warunkami jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
3. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

XIX. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych ogólnych warunkach.
2. Zmiany umowy ubezpieczenia nie odbiegające od postanowień określonych w niniejszych ogólnych warunkach oraz jej wypowiedzenie, wymagają zachowania formy pisemnej.

XX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za zgodą Ubezpieczyciela.
4. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczone są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
5. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., z dnia 03.01.2017 roku oraz uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z dnia 14.12.2016 roku, weszły w życie z dniem 10.01.2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.



TABELA PROCENTOWEGO USZCZEBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
A			
UKŁAD NERWOWY			
1		Porażenia i niedowłady po urazach wewnątrzczaszkowych	
	001	Porażenie lub głęboki niedowład połowiczny, porażenie lub głęboki niedowład obu kończyn dolnych, uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0°-2° wg Lovetta)	100%
	002	Umiarkowany niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (3° wg Lovetta)	60%
	003	Niewielki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° wg Lovetta)	30%
	004	Monopareza kończyny górnej – wg Lovetta 0°	50%
	005	Monopareza kończyny górnej – wg Lovetta 1°-2°	35%
	006	Monopareza kończyny górnej – wg Lovetta 3°-4°	25%
	007	Monopareza kończyny dolnej – wg Lovetta 0°	40%
	008	Monopareza kończyny dolnej – wg Lovetta 1°-2°	30%
	009	Monopareza kończyny dolnej – wg Lovetta 3°-4°	20%
SKALA LOVETTE'A: 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej; 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej; 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej; 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej; 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej; 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej;			
2		Zespoły pozapiramidowe	
	010	Utrwalony zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność chorego w stopniu: znacznym	100%
	011	Utrwalony zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność chorego w stopniu: umiarkowanym	60%
	012	Utrwalony zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność chorego w stopniu: niewielkim	20%
3		Zespoły mózdkowe	
	013	Zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100%
	014	Zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie w znacznym stopniu	70%
	015	Zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie w umiarkowanym stopniu	50%
	016	Zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie w niewielkim stopniu	20%
4		Padaczka jako izolowane następstwo urazu	
	017	Padaczka jako izolowane następstwo urazu z częstymi napadami (powyżej 4 miesięcznie)	50%
	018	Padaczka jako izolowane następstwo urazu z napadami od 2 do 4 miesięcznie	30%
	019	Padaczka jako izolowane następstwo urazu z z rzadkimi napadami poniżej 2 miesięcznie	10%
Podstawą rozpoznania padaczki są: typowe napady, zmiany w zapisie EEG z cechami charakterystycznymi dla tej choroby, dokumentacja leczenia neurologicznego z badaniami T.K. / MR. Uwaga: Jeśli rozpoznaniu padaczki towarzyszy encefalopatia, wtedy ocena dokonywana jest wyłącznie według pkt. 5 (pozycje 020-022).			
5		Encefalopatia pourazowa	
	020	Encefalopatia pourazowa ze znacznymi zmianami otępiennymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	100%
	021	Encefalopatia pourazowa ze średnimi zmianami otępiennymi i/lub średnim deficytem neurologicznym	50%
	022	Encefalopatia pourazowa z niewielkimi zmianami otępiennymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	25%
Uwaga: Rozpoznanie encefalopatii powinno być udokumentowane diagnostyką i leczeniem neurologicznym i/lub psychiatrycznym, obecnością zmian w EEG, TK/MR mózgu oraz typowymi odchyleniami w wynikach testów psychologicznych.			
6		Inne zespoły pourazowe OUN – po urazach głowy lub ciężkich urazach ciała	
	023	Zaburzenia nerwicowe znacznego stopnia, udokumentowane roczną historią choroby z leczenia u psychiatry i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez Towarzystwo	20%
	024	Zaburzenia nerwicowe umiarkowanego stopnia udokumentowane roczną historią choroby z leczenia u psychiatry i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez Towarzystwo	10%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	025	Zaburzenia nerwicowe lekkiego stopnia udokumentowane sześciomiesięczną historią choroby z leczenia u psychiatry (wskazane badanie orzecznicze psychiatry)	5%
	026	Wstrząśnienie mózgu rozpoznane szpitalnie	2%
	027	Stłuczenie mózgu lub krwotok wewnątrzczaszkowy, bez utrwalonego zespołu neurologicznego, leczone zachowawczo (rozpoznanie szpitalne, potwierdzenie zmian badaniami TK/MR mózgu)	5%
	028	Krwotok wewnątrzczaszkowy leczony operacyjnie, bez utrwalonego zespołu neurologicznego (rozpoznanie szpitalne, potwierdzenie zmian badaniami TK/MR mózgu)	10%
7		Zaburzenia mowy	
	029	Afazja całkowita	100%
	030	Afazja umiarkowanego stopnia	60%
	031	Afazja niewielkiego stopnia	30%
8		Pourazowe zespoły podwzgórzowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność i niedoczynność tarczycy itp.)	
	032	Pourazowe zespoły podwzgórzowe nieznacznie upośledzające czynność organizmu	20%
	033	Pourazowe zespoły podwzgórzowe umiarkowanie upośledzające czynność organizmu	40%
	034	Pourazowe zespoły podwzgórzowe znacznie upośledzające czynność organizmu	60%
9		Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej: okoruchowego, bloczkowego, odwodzącego	
	035	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu i opadaniem powieki oraz z zaburzeniami akomodacji	30%
	036	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu i opadaniem powieki	20%
	037	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z dwojeniem obrazu bez opadania powieki	10%
	038	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z zaburzeniami akomodacji lub innymi zaburzeniami czynności mięśni wewnętrznych oka	5%
Uwaga: W przypadku uszkodzenia części zewnętrznej i wewnętrznej nerwu okoruchowego oba uszkodzenia podlegają sumowaniu, ale łączna wartość nie może przekroczyć 40%.			
10		Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego	
	039	Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego – za jedną gałąź	5%
11		Uszkodzenie obwodowe całkowite nerwu twarzowego	
	040	Uszkodzenie obwodowe całkowite nerwu twarzowego	20%
12		Uszkodzenie całkowite nerwu językowo-gardłowego i błędnego	
	041	Uszkodzenie całkowite nerwu językowo-gardłowego i błędnego (obu nerwów) – z zaburzeniami mowy, połykania, oddechu oraz zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego	40%
13		Uszkodzenie całkowite nerwu: dodatkowego lub podjęzykowego	
	042	Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego	10%
	043	Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego	20%
14		Izolowane całkowite uszkodzenia nerwów obwodowych	
	044	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	15%
	045	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu piersiowego długiego	15%
	046	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu pachowego	20%
	047	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego	20%
	048	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego powyżej odejścia gałęzi do mięśnia trójgłowego ramienia	30%
	049	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego poniżej odejścia gałęzi do mięśnia trójgłowego ramienia	20%
	050	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	15%
	051	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	10%
	052	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie ramienia	30%
	053	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka	15%
	054	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu łokciowego	20%
	055	Izolowane całkowite uszkodzenie splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	25%
	056	Izolowane całkowite uszkodzenie splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	40%
	057	Izolowane całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	10%
	058	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu zasłonowego	15%
	059	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu udowego	30%
	060	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwów pośladowych	20%
	061	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20%
	062	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	40%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	063	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	064	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	065	Izolowane całkowite uszkodzenie splotu łędźwiowo – krzyżowego	60%
	066	Izolowane całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka łędźwiowo-krzyżowego	10%

Uwaga: W przypadku częściowego uszkodzenia nerwów, oceny z pozycji 039-066 odpowiadają połowie wartości przewidzianej za całkowite uszkodzenie nerwu.

B GŁOWA			
15		Uszkodzenia powłok czaszki	
	067	Oskalpowanie – od 20% do 50% skóry owłosionej	20%
	068	Oskalpowanie – powyżej 50% skóry owłosionej	30%

Uwaga: Według pozycji 067-068 oceniane są ubytki nieuzupełnione trwale owłosieniem.

16		Złamania kości czaszki	
	069	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia czaszki	5%
	070	Złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki	10%
17		Pourazowe ubytki kości czaszki	
	071	Pourazowy ubytek kości czaszki – poniżej 10 cm ²	5%
	072	Pourazowy ubytek kości czaszki – od 10 do 40 cm ²	10%
	073	Pourazowy ubytek kości czaszki powyżej 40 cm ²	20%

Uwaga: W przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 40%.

18		Powikłania po urazach głowy	
	074	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%

C TWARZ			
19		Powłoki twarzy	
	075	Oszpecenie – bez zaburzeń funkcji	10%
	076	Oszpecenie z zaburzeniami zaburzenia funkcji jak ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek – dodatkowo za każde zaburzenie	10%
20		Nos	
	077	Złamanie kości nosa nie wymagające repozycji	1%
	078	Złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia i oddychania	3%
	079	Uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia lub oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	10%
	080	Uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia i oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	20%
	081	Utrata nosa w całości – łącznie z kośćmi nosa	30%

Uwaga: Zaburzenia powonienia lub oddychania z pozycji 077- 080 powinny zostać udokumentowane badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi.

21		Zęby	
	082	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	0,50%
	083	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – pozostałych zębów – za każdy ząb	0,25%
	084	Utrata całej korony lub całego zęba – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	1,50%
	085	Utrata całej korony lub całego zęba – w zakresie pozostałych zębów – za każdy ząb	1%
22		Uszkodzenia kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, zuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego	
	086	Wygojone bez przemieszczeń	2%
	087	Wygojone z niewielkim przemieszczeniem	4%
	088	Wygojone ze średnim przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i niewielkim upośledzeniem żucia	12%
	089	Wygojone z dużym przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i znacznym upośledzeniem lub częściowa utrata szczęki lub zuchwy	25%
	090	Utrata częściowa szczęki lub zuchwy z utratą zębów, asymetrią zgryzu, znacznym zaburzeniem otwierania jamy ustnej i upośledzeniem odżywiania	35%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	091	Utrata całkowita: szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)	50%
23		Język, podniebienie, przedśonek jamy ustnej, wargi	
	092	Ubytek powyżej 2 cm ² – bez zaburzeń mowy i połykania	2%
	093	Ubytek z zaburzeniami mowy i połykania	15%
	094	Ubytek z zaburzeniami mowy i połykania oraz zaburzeniami odżywiania	35%
	095	Całkowita utrata języka	50%

D NARZĄD WZROKU

24 Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu

	096	Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu – tabela ostrości wzroku											
		Oko prawe \ Oko lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
		1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
		0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
		0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
		0,7(7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
		0,6(6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
		0,5(1/2)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		0,4(4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
		0,3(3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
		0,2(2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%
		0,1(1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%
		0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%

Uwaga: 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 zasłonięcia jednego oka odpowiada ślepotcie jednego oka.

25 Porażenie nastawności (akomodacji)

	097	Porażenie nastawności (akomodacji) bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych jednego oka	15%
--	-----	---	-----

26 Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego – bez upośledzenia ostrości wzroku

	098	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – blizny rogówki	1%
	099	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu	5%
	100	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe	10%

27 Pourazowe zwężenie pola widzenia

	101	Tabela oceny zwężenia pola widzenia			
		Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepotcie drugiego oka
		60	0%	0%	35%
		50	5%	10%	45%
		40	10%	20%	55%
		30	15%	40%	65%
		20	20%	60%	75%
		10	25%	75%	85%
		Poniżej 10	35%	90%	100%

28 Niedowidzenia połowicze

	102	Niedowidzenia połowicze – dwuskroniowe	60%
	103	Niedowidzenia połowicze – dwunosowe	30%
	104	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne górne	10%
	105	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne dolne	30%
	106	Inne jednooczne ubytki pola widzenia	5%

29 Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji

	107	Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – jednego oka – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji	15%
--	-----	---	-----

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
30		Zaburzenia drożności przewodów łzowych	
	108	Zaburzenia drożności przewodów łzowych w jednym oku	8%
31		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek	
	109	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – niewielkie zmiany	3%
	110	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – duże zmiany – udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym	8%
32	111	Zaćma pourazowa, pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowość, jaskra pourazowa, odwarstwienie siatkówki pourazowe – z zaburzeniami ostrości wzroku i pola widzenia	Ocena wg tabel ostrości wzroku i pola widzenia
33		Utrata gałki ocznej	
	112	Jednego oka (wartość uszczerbku obejmuje utratę widzenia wg tabeli z pozycji 96)	38%
	113	Obu oczu	100%

Uwaga: Suma uszczerbków w zakresie jednego oka nie może przekroczyć 38%.

E NARZĄD SŁUCHU i RÓWNOWAGI																																								
34		Uszkodzenia małżowin usznych																																						
	114	Zniekształcenie małżowiny usznej	5%																																					
	115	Utrata całkowita jednej małżowiny	15%																																					
	116	Utrata obu małżowin	30%																																					
35		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego																																						
	117	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – jednostronne	4%																																					
	118	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – obustronne	8%																																					
	119	Powikłania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo	6%																																					
36		Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne																																						
	120	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne – bez upośledzenia słuchu	3%																																					
37		Uszkodzenie ucha wewnętrznego																																						
	121	Uszkodzenie części słuchowej ucha wewnętrznego	Ocena wg tabeli																																					
	122	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – niewielkie zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi	10%																																					
	123	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – umiarkowanie nasilone zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi	20%																																					
	124	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – znaczne zawroty głowy z zaburzeniami równowagi utrudniającymi chodzenie, nudności, wymioty	40%																																					
38	125	Upośledzenie słuchu na skutek: ostrego urazu akustycznego, złamań kości w obrębie ucha środkowego, mechanicznych uszkodzeń nerwu słuchowego, ciężkich urazów głowy, upośledzenia drożności zewnętrznego przewodu słuchowego – ocena na podstawie audiogramu																																						
		Tabela upośledzenia słuchu																																						
		<table border="1"> <tr> <td></td> <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></td> <td>ucho lewe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 – 25 dB</td> <td>0%</td> <td>5%</td> <td>10%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26 – 40 dB</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>41 – 70 dB</td> <td>10%</td> <td>20%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td></td> <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%																																			

Uwaga: Przy ocenie uszczerbku 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.

F SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZEŁYK			
39		Uszkodzenie szyi	
	126	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
	127	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi ze znacznym ograniczeniem ruchomości i przymusowym ustawieniem głowy	25%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
40		Uszkodzenie gardła	
	128	Uszkodzenia gardła z niewielkim upośledzeniem funkcji	5%
	129	Uszkodzenia gardła ze znacznym upośledzeniem funkcji	15%
41		Uszkodzenie krtani	
	130	Uszkodzenie krtani – niewielkie zwężenie, przewlekła chrypka	10%
	131	Zwężenie krtani – ze świsłem krtaniowym, dusznością wysiłkową	20%
	132	Zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu	40%
	133	Zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i bezgłosem	60%
Uwaga: Uszkodzenie krtani powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.			
42		Uszkodzenie tchawicy	
	134	Uszkodzenie tchawicy – z niewielkim zwężeniem, bez duszności	5%
	135	Uszkodzenie tchawicy – ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	136	Uszkodzenie tchawicy – ze znacznym zwężeniem i dusznością spoczynkową	60%
Uwaga: Uszkodzenie tchawicy powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego, zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.			
43		Uszkodzenie przełyku	
	137	Uszkodzenie przełyku – ze zwężeniem, bez zaburzeń funkcji	5%
	138	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania, bez upośledzenia stanu odżywienia	10%
	139	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania i upośledzeniem stanu odżywienia	30%
	140	Niedrożność całkowita przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%
Uwaga: Przy ocenie skutków urazu przełyku niezbędna jest dokumentacja z leczenia specjalistycznego, zawierająca wyniki badań obrazowych i endoskopowych.			

G KLATKA PIERSIOWA			
44		Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu	
	141	Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (ocena spirometryczna) w stopniu: niewielkim	10%
	142	Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (ocena spirometryczna) w stopniu: umiarkowanym	20%
	143	Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (ocena spirometryczna) w stopniu: znacznym	40%
45		Utrata całkowita brodawki sutkowej lub sutka	
	144	Całkowita utrata brodawki sutkowej u mężczyzny	5%
	145	Całkowita utrata brodawki sutkowej u kobiety	10%
	146	Całkowita utrata jednego sutka u mężczyzny	20%
	147	Całkowita utrata jednego sutka u kobiety	25%
Uwaga: W przypadku częściowej utraty brodawki sutkowej lub sutka, oceny dokonuje się przy zastosowaniu punktu 45 oraz pozycji 144-147 adekwatnych dla całkowitej utraty brodawki i sutka, przy czym wartość uszczerbku odpowiada połowie wartości przewidzianej za całkowitą utratę.			
46		Złamanie żeber i mostka	
	148	Złamanie 1 żebra, za każde żebro	1%
	149	Złamanie wielu żeber – ze zniekształceniami i trwałym zmniejszeniem wydolności oddechowej w stopniu umiarkowanym lub znacznym potwierdzonym co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	25%
	150	Złamanie mostka – bez zniekształceń	3%
	151	Złamanie mostka wygojone ze znacznym zniekształceniem	8%
	152	Powikłania po złamaniu żeber lub mostka: przewlekłe zapalenie kości z obecnością przetok – dodatkowo	10%
Uwaga: Złamanie żeber i mostka powinno być potwierdzone badaniem radiologicznym.			
47		Pourazowe przepukliny przeponowe	
	153	Pourazowe przepukliny przeponowe – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	154	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przełyku i/lub żołądka	10%
	155	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
	156	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną oraz zaburzeniami krążenia (ocena wg klasyfikacji NYHA)	40%

Punkt	Kod uszkodz. bku	Nazwa uszkodz. bku na zdrowiu	Procent uszkodz. bku
48		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	157	Uszkodzenie płuc, opłucnej – bez zmniejszenia wydolności oddechowej	5%
	158	Uszkodzenie płuc, opłucnej – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej niewielkiego stopnia (VC, FEV1, FEV1%VC = 70-80% wartości należnej) potwierdzonej co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną w ciągu 3 miesięcy	10%
	159	Uszkodzenie płuc, opłucnej – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia (VC, FEV1, FEV1%VC = 50-70% wartości należnej) potwierdzonej co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną w ciągu 3 miesięcy	20%
	160	Uszkodzenie płuc, opłucnej – ze zmniejszeniem wydolności oddechowej znacznego stopnia (VC, FEV1, FEV1%VC < 50% wartości należnej) potwierdzonej co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną w ciągu 3 miesięcy	40%
	161	Uszkodzenie płuc, opłucnej powikłanie przetokami oskrzelowymi i/lub ropniami płuc – dodatkowo	15%
49		Uszkodzenia serca i osierdzia	
	162	Uszkodzenie serca, osierdzia – z wydolnym układem krążenia	10%
	163	Uszkodzenie serca, osierdzia – z objawami wyrównanej niewydolności układu krążenia (I° – wg NYHA, EF > 50%, niewielkie zaburzenia kurczliwości)	15%
	164	Uszkodzenie serca, osierdzia – z objawami niewydolności układu krążenia (II° – wg NYHA, EF 46- 50%)	30%
	165	Uszkodzenie serca, osierdzia – z objawami niewydolności układu krążenia (III° – wg NYHA, EF 35- 45%)	50%
	166	Uszkodzenie serca, osierdzia – z objawami niewydolności układu krążenia (IV° – wg NYHA, EF <35%)	80%

Klasyfikacja NYHA – do oceny stanu czynnościowego serca

Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III.

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV.

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca.

Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory.

Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

H	JAMA BRZUSZNA		
50		Uszkodzenie powłok jamy brzusznej	
	167	Przetoki skórne, przewlekłe powikłania ropne, znaczne ubytki skórne i mięśniowe	10%
51		Uszkodzenia żołądka, jelita, sieci, krezki	
	168	Uszkodzenie bez trwałych zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
	169	Uszkodzenie z niewielkimi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanem odżywienia	10%
	170	Uszkodzenie z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i niedożywieniem	30%
	171	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego	50%
52		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	172	Czasowe przetoki jelita cienkiego	10%
	173	Trwale przetoki jelita cienkiego powodujące niewielkie zanieczyszczanie się, bez zmian zapalnych skóry wokół przetoki, z dobrym stanem odżywiania	30%
	174	Trwale przetoki jelita cienkiego powodujące znaczne zanieczyszczanie się, ze zmianami zapalnymi skóry wokół przetok i/lub z niedostatecznym stanem odżywiania	60%
	175	Czasowe przetoki jelita grubego	10%
	176	Trwale przetoki jelita grubego powodujące niewielkie zanieczyszczanie się	20%
	177	Trwale przetoki jelita grubego powodujące znaczne zanieczyszczanie się	50%
53		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu	
	178	Pełnościenne uszkodzenie odbytnicy bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	179	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy / przetoka okołoodbytnicza	10%
	180	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%
	181	Uszkodzenie zwarcia odbytu nie powodujące nietrzymania gazów i stolca (blizny, zwężenie)	15%
	182	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku																																			
54		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych																																				
	183	Uszkodzenie – bez trwałych zaburzeń funkcji – leczone zachowawczo w szpitalu	5%																																			
	184	Uszkodzenie z umiarkowanym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa B w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	15%																																			
	185	Uszkodzenie ze znacznym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa C w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	30%																																			
	186	Uszkodzenie z resekcją części wątroby / dróg żółciowych bez upośledzenia funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	10%																																			
	187	Uszkodzenie z resekcją części wątroby / dróg żółciowych z upośledzeniem funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	30%																																			
		Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby wg Childa-Pugha																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Badany parametr</th> <th colspan="3">Punkty</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albumina w surowicy (g/dl)</td> <td>Powyżej 3,5</td> <td>3,5 – 2,8</td> <td>Poniżej 2,8</td> </tr> <tr> <td>Bilirubina w surowicy (mg/dl)</td> <td>Poniżej 2</td> <td>2 - 3</td> <td>Powyżej 3</td> </tr> <tr> <td>Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)</td> <td>Do 4</td> <td>4 -6</td> <td>Powyżej 6</td> </tr> <tr> <td>Wodobrzusze</td> <td>Brak</td> <td>+</td> <td>++</td> </tr> <tr> <td>Encefalopatia</td> <td>Brak</td> <td>I° - II°</td> <td>III° - IV°</td> </tr> <tr> <td>Suma punktów</td> <td>5-6</td> <td>7 - 9</td> <td>10 - 15</td> </tr> <tr> <td>Grupa</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>	Badany parametr	Punkty			1	2	3	Albumina w surowicy (g/dl)	Powyżej 3,5	3,5 – 2,8	Poniżej 2,8	Bilirubina w surowicy (mg/dl)	Poniżej 2	2 - 3	Powyżej 3	Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)	Do 4	4 -6	Powyżej 6	Wodobrzusze	Brak	+	++	Encefalopatia	Brak	I° - II°	III° - IV°	Suma punktów	5-6	7 - 9	10 - 15	Grupa	A	B	C	
Badany parametr	Punkty																																					
	1	2	3																																			
Albumina w surowicy (g/dl)	Powyżej 3,5	3,5 – 2,8	Poniżej 2,8																																			
Bilirubina w surowicy (mg/dl)	Poniżej 2	2 - 3	Powyżej 3																																			
Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)	Do 4	4 -6	Powyżej 6																																			
Wodobrzusze	Brak	+	++																																			
Encefalopatia	Brak	I° - II°	III° - IV°																																			
Suma punktów	5-6	7 - 9	10 - 15																																			
Grupa	A	B	C																																			
55		Uszkodzenia trzustki																																				
	188	Uszkodzenie trzustki – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%																																			
	189	Uszkodzenie trzustki – z częściową resekcją trzustki – bez zaburzeń jej funkcji	10%																																			
	190	Uszkodzenie trzustki – z częściową resekcją i umiarkowanymi zaburzeniami funkcji	30%																																			
	191	Uszkodzenie trzustki – z całkowitą resekcją i znacznym zaburzeniem funkcji	60%																																			
56		Uszkodzenie śledziony																																				
	192	Pęknięcie śledziony potwierdzone badaniem obrazowym – leczone zachowawczo w szpitalu	4%																																			
	193	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%																																			
	194	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%																																			
57		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy																																				
	195	Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy leczone operacyjnie	10%																																			

I	NARZĄDY MOCZOWO-PĘCIOWE		
58		Uszkodzenia nerek	
	196	Uszkodzenie jednej nerki – bez trwałego upośledzenia funkcji	5%
	197	Uszkodzenie jednej nerki z trwałym upośledzeniem funkcji	10%
	198	Uszkodzenie obu nerek z trwałym upośledzeniem funkcji	20%
	199	Utrata jednej nerki przy prawidłowo działającej drugiej nerce	30%
	200	Utrata jednej nerki z upośledzeniem funkcji drugiej nerki	50%
	201	Utrata obu nerek	80%
59		Uszkodzenie moczowodu	
	202	Uszkodzenie moczowodu – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	203	Uszkodzenie moczowodu – z trwałymi zaburzeniami funkcji układu moczowego	15%
60		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	204	Uszkodzenie pęcherza – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	205	Uszkodzenie pęcherza – z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%
61		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	206	Przetoki upośledzające jakość życia w stopniu umiarkowanym	25%
	207	Przetoki upośledzające jakość życia w stopniu znacznym	50%
62		Zwężenie cewki moczowej	
	208	Uszkodzenie cewki moczowej z niewielkimi utrwalałymi zaburzeniami w oddawaniu moczu	10%
	209	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalałymi nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
	210	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalałymi nietrzymaniem lub zaleganiem moczu oraz przewlekłym zakażeniem	30%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
63		Utrata prącia	
	211	Całkowita utrata prącia	40%
	212	Częściowa utrata prącia	20%
64		Uszkodzenia jąder	
	213	Wodniak pourazowy jądra	5%
	214	Utrata jądra	20%
65		Utrata jajnika	
	215	Utrata jednego jajnika	20%
66		Uszkodzenie macicy	
	216	Utrata częściowa lub znaczne uszkodzenie macicy	15%
	217	Utrata całkowita macicy	40%
67		Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, pośladków	
	218	Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, pośladków – przetrwały zespół bólowy, małe deformacje	2%
	219	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	220	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%
J		KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY	
68		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego	
	221	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego – wygojone z niewielką dysfunkcją	3%
	222	Złamanie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości do 1/3 normy	5%
	223	Złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miazdżystego w obrębie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	224	Złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miazdżystego w obrębie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	225	Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego – wygojone z całkowitym jego zeszczywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodzku za uszkodzenia kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 40%.			
69		Uszkodzenie kręgosłupa piersiowego	
	226	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	2%
	227	Złamanie kręgosłupa piersiowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	4%
	228	Złamanie, zwichnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 1/2 normy	8%
	229	Uszkodzenie kręgosłupa – wygojone piersiowego z całkowitym jego zeszczywnieniem i zniekształceniami	20%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodzku za uszkodzenia kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 20%.			
70		Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	
	230	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	2%
	231	Złamanie w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości do 1/3 normy	5%
	232	Złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miazdżystego w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	233	Złamanie, zwichnięcie, przebyte usunięcie jądra miazdżystego w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	234	Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z całkowitym jego zeszczywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	40%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodzku za uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego nie może przekroczyć 40%.			
71		Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych	
	235	Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych za każdy wyrostek	1%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzku orzekanego według pozycji 235 wynosi 5% .			
72		Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe	
	236	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bólowe	5%
	237	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów – bez niedowładów	8%
	238	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych niewielkiego stopnia	15%
	239	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	240	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bólowe	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	241	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bóle i zaburzenia czucia	7%
	242	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe łędźwiowo-krzyżowe – bólowe	5%
	243	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe łędźwiowo-krzyżowe – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów – bez niedowładów	8%
	244	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe łędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych niewielkiego stopnia	15%
	245	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe łędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	246	Bóle guziczne, w tym złamanie kości guzicznej	4%
73		Uszkodzenie rdzenia kręgowego	
	247	Porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0°-1° wg Lovetta) lub głęboki niedowład cztero kończynowy (2° wg Lovetta)	100%
	248	Głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° wg Lovetta), niedowład cztero kończynowy (3° wg Lovetta)	80%
	249	Umiarkowany niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° wg Lovetta)	60%
	250	Niewielki niedowład kończyn górnych (4 wg Lovetta) i/lub dolnych (4° wg Lovetta) z zaburzeniami funkcji zwieraczy i narządów płciowych	40%
	251	Niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° wg Lovetta)	20%
	252	Porażenie lub głęboki niedowład jednej kończyny (0°-2° wg Lovetta), zespół stożka rdzenia	30%
	253	Niedowład jednej kończyny górnej (3° wg Lovetta)	20%
	254	Niedowład jednej kończyny górnej (4° wg Lovetta)	15%
	255	Niedowład jednej kończyny dolnej (3° wg Lovetta)	15%
	256	Niedowład jednej kończyny dolnej 4° wg Lovetta)	10%
	257	Izolowane porażenie/niedowład pęcherza moczowego i odbytu po uszkodzeniu rdzenia na poziomie S2-S4	15%

Uwaga: Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed urazem choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgosłupów) wartość przyznanego uszczerbku zostanie zmniejszona o:
20% – przy zmianach chorobowych na tym samym poziomie kręgosłupa,
40% – przy zmianach chorobowych wielomiejscowych w tym samym odcinku kręgosłupa,
60% – przy zmianach kostnych uogólnionych (np. osteoporoza).
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 – przy przeciętnej budowie ciała.

K KOŃCZYNA GÓRNA			
74		Uszkodzenia łopatki	
	258	Złamanie łopatki wygojone – bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	5%
	259	Złamanie łopatki wygojone z niewielkim upośledzeniem funkcji	8%
	260	Złamanie łopatki wygojone z umiarkowanym przemieszczeniem i upośledzeniem funkcji	15%
	261	Złamanie łopatki wygojone z dużymi przemieszczeniami i dużym upośledzeniem funkcji kończyny	30%
75		Uszkodzenia obojczyka	
	262	Złamanie obojczyka wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
	263	Złamanie obojczyka wygojone z niewielkim zaburzeniem ruchomości (do 1/3 normy)	5%
	264	Złamanie obojczyka wygojone z umiarkowanym zaburzeniem ruchomości (1/3 do 2/3 normy)	10%
	265	Złamanie obojczyka wygojone ze znacznym zaburzeniem ruchomości (powyżej 2/3 normy)	15%
	266	Staw rzekomy obojczyka – dodatkowo	10%
	267	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – niewielkie ograniczenie ruchów	5%
	268	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – ze znacznym ograniczeniem ruchów, zdolności dźwigniania i zniekształceniem	15%
	269	Powikłania po urazie obojczyka: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%
76		Uszkodzenia barku	
	270	Skręcenie stawu barkowego – z zespołem bólowym i/lub dyskretną dysfunkcją	2%
	271	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – niewielkie ograniczenie ruchomości (do 1/3 normy)	5%
	272	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – średnie ograniczenie ruchomości (1/3-2/3 normy)	10%
	273	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – znaczne ograniczenie ruchomości (powyżej 2/3 normy)	15%
	274	Całkowite zeszywnienie stawu barkowego: ustawienie czynnościowo korzystne	30%
	275	Całkowite zeszywnienie stawu barkowego: ustawienie czynnościowo niekorzystne	40%
	276	Powikłania po urazie barku: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	277	Utrata kończyny w barku	75%
	278	Utrata kończyny wraz z łopatką	80%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
77		Uszkodzenia ramienia	
	279	Złamanie trzonu kości ramiennej – wygojone bez przemieszczenia i zaburzeń funkcji	5%
	280	Złamanie kości ramiennej wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	10%
	281	Złamanie kości ramiennej wygojone z umiarkowanym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	15%
	282	Złamanie kości ramiennej wygojone ze znacznym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	20%
	283	Powikłania po złamaniu kości ramiennej: przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu – dodatkowo	10%
	284	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – z niewielkim upośledzeniem funkcji	5%
	285	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – z umiarkowanym upośledzeniem funkcji	8%
	286	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – ze znacznym upośledzeniem funkcji	15%
	287	Utrata kończyny w obrębie ramienia	70%
78		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	288	Skręcenie, stłuczenie stawu łokciowego z niewielkim zniekształceniem i/lub przewlekłym zespołem bólowym	2%
	289	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu- wygojone z ograniczeniem ruchomości stawu do 1/3 normy	5%
	290	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	291	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego i głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu- wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	292	Całkowite zeszywnienie stawu łokciowego w wyniku jego złamań	30%
	293	Powikłania po złamaniu w stawie łokciowym: przewlekły stan zapalny, przetoki – dodatkowo	5%
	294	Utrata kończyny na wysokości stawu łokciowego	65%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
79		Uszkodzenia przedramienia	
	295	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka do 1/3 normy	5%
	296	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	297	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka powyżej 2/3 normy	20%
	298	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z niewielkim zaburzeniem funkcji	5%
	299	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji	12%
	300	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia wygojone z dużymi zaburzeniami funkcji	25%
	301	Izolowane uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń w obrębie przedramienia z upośledzeniem funkcji	10%
	302	Powikłania po urazie przedramienia: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, staw rzekomy – dodatkowo	5%
	303	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	60%
80		Uszkodzenia nadgarstka	
	304	Skręcenie, stłuczenie stawu nadgarstkowego z niewielkim zniekształceniem i/lub przewlekłym zespołem bólowym	2%
	305	Złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości do 1/3 zakresu normy	5%
	306	Złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%
	307	Złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 zakresu normy	20%
	308	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka w wyniku złamań stawu	30%
	309	Powikłania po uszkodzeniu nadgarstka: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, zespół cieśni nadgarstka – dodatkowo	5%
	310	Utrata ręki w nadgarstku	55%
Uwaga: W przypadku współistniejących uszkodzeń nerwów, przy ocenie stopnia uszczerbku z pozycji 271-308 dodatkowo uwzględnia się połowę wartości uszczerbku przewidzianej za uszkodzenie nerwów całkowite lub częściowe w pkt. 14.			
Uwaga: Maksymalna wartość uszczerbku za uszkodzenia kończyny górnej nie może przekraczać wartości uszczerbku za jej utratę na odpowiedniej wysokości.			
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
81		Uszkodzenia śródreżca, kciuka	
	311	Uszkodzenie ścięgien śródreżca lub kciuka z niewielkim upośledzeniem ruchomości palca	3%
	312	Uszkodzenie ścięgien śródreżca lub kciuka z umiarkowanym upośledzeniem ruchomości palca	6%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	313	Uszkodzenie ścięgien śródreżca lub kciuka ze znacznym upośledzeniem ruchomości palca	10%
	314	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreżca po wygojeniu: nieprzemieszczone i/lub bez ograniczenia ruchomości palców	2%
	315	Złamanie II, III, IV lub V kości śródreżca po wygojeniu: przemieszczone i/lub z ograniczeniem ruchomości palców	4%
	316	Wykręcenie w stawie śródreżczno – palczkowym lub międzypalczkowym kciuka z ograniczeniem ruchomości	3%
	317	Złamania i zwichnięcia I kości śródreżca – bez przemieszczenia i/lub ograniczenia ruchomości kciuka	3%
	318	Złamania i zwichnięcia I kości śródreżca – z przemieszczeniem utrwalonym i/lub z ograniczeniem ruchomości kciuka	5%
	319	Złamanie jednego paliczka kciuka: nieprzemieszczone, bez zaburzeń ruchomości	3%
	320	Złamanie jednego paliczka kciuka: trwale przemieszczone i/lub z ograniczeniem ruchomości	5%
	321	Utrata opuszki kciuka, trwała utrata płytki paznokciowej, powikłania neurologiczne lub naczyniowe	2%
	322	Utrata paliczka paznokciowego kciuka	6%
	323	Utrata paliczka paznokciowego z 1/3 paliczka podstawowego kciuka	10%
	324	Utrata obu paliczków lub bezużyteczność kciuka	20%
	325	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżca	25%

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

82		Uszkodzenia palca wskazującego	
	326	Złamanie jednego paliczka palca wskazującego wygojone bez przemieszczenia i bez trwałych zaburzeń ruchomości – za każdy paliczek	1,5%
	327	Złamanie jednego paliczka palca wskazującego wygojone z przemieszczeniem i trwałym ograniczeniem ruchomości – za każdy paliczek	3%
	328	Wykręcenie palca wskazującego – z ograniczeniem ruchomości	2%
	329	Utrata opuszki i/lub płytki paznokciowej palca wskazującego	2%
	330	Utrata paliczka palca wskazującego – za każdy paliczek	5%
	331	Utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20%
	332	Niewielkie ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	3%
	333	Umiarkowane ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	6%
	334	Znaczne ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	10%
	335	Powikłania neurologiczne, naczyniowe po uszkodzeniu palca wskazującego- dodatkowo	3%
	336	Bezużyteczność palca wskazującego	15%

Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia palca wskazującego wynosi 15%

83		Uszkodzenia palca III, IV, V	
	337	Utrata paliczka palca III, IV, V za każdy paliczek	3%
	338	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	12%
	339	Złamanie paliczka palca III, IV, V – za każdy paliczek	2%
	340	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V z niewielkim ograniczeniem ruchomości palca	1,5%
	341	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości palca	3%
	342	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V ze znacznym ograniczeniem ruchomości palca	5%
	343	Bezużyteczność palca granicząca z utratą – za każdy palec	10%

Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia palca III, IV, V wynosi 10% za każdy palec. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać 55%.

L	MIEDNICA		
84		Pourazowe utrwalone rozejście się spójnienia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	344	Uszkodzenia niewielkiego stopnia – bez zaburzeń chodu	5%
	345	Uszkodzenia umiarkowanego stopnia – z zespołem bólowym i niewielkimi zaburzeniami chodu	10%
	346	Uszkodzenia znacznego stopnia – ze skróceniem kończyny ponad 3 cm i dużymi zaburzeniami chodu	25%
85		Złamania, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	347	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	348	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a) – bez zaburzeń chodu i statyki	10%
	349	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a) – z zaburzeniami chodu i statyki	20%
	350	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kołek biodrowy, guz kulszowy	5%
	351	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie I° z niewielkim ograniczeniem funkcji	10%
	352	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie II° ze średnim ograniczeniem funkcji	15%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	353	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie III° – z dużym ograniczeniem funkcji	30%

M KOŃCZYNA DOLNA			
86		Uszkodzenia biodra	
	354	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich do 1/3 zakresu normy	5%
	355	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich w zakresie 1/3-2/3 normy	10%
	356	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich powyżej 2/3 zakresu normy	30%
	357	Całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	358	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami niewielkiego stopnia (deficyt ruchów do 1/3 zakresu normy, skrócenie kończyny do 2 cm, niewielkie zniekształcenie/przemieszczenie)	10%
	359	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami średniego stopnia (deficyt ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy, skrócenie od 2 do 4 cm, umiarkowane zniekształcenie/przemieszczenie)	20%
	360	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami dużego stopnia (deficyt ruchów powyżej 2/3 zakresu normy, skrócenie powyżej 4 cm, duże przemieszczenie/zniekształcenie, przewlekłe zapalenie kości, przetoki)	40%
	361	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości umiarkowanym	20%
	362	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości znacznym	40%
	363	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	80%

Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem – wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

87		Uszkodzenia uda	
	364	Złamanie kości udowej – z niewielkimi zmianami	7%
	365	Złamanie kości udowej – ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, umiarkowanym upośledzeniem chodu	15%
	366	Złamanie kości udowej – z ograniczeniem ruchów w stawach sąsiednich – z ciężkimi zmianami, zapaleniem kości, przetokami, skróceniem kończyny ponad 6 cm, znacznym upośledzeniem chodu	30%
	367	Utrwalone ubytki kości udowej, stawy rzekome, zapalenie kości, przetoki uniemożliwiające obciążanie kończyny	50%
	368	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu niewielkim	2%
	369	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu umiarkowanym	5%
	370	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu znacznym	10%
	371	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe, zmiany troficzne uda- z trwałymi zaburzeniami funkcji	12%
	372	Utrata kończyny na poziomie 1/3 bliższej	70%

Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.

88		Uszkodzenia kolana	
	373	Izolowane złamanie i/lub zwichnięcie rzepki, bez ograniczeń ruchomości stawu	2%
	374	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – małe koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów do 1/3 zakresu normy	5%
	375	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – średnie koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%
	376	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – duże koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów powyżej 2/3 zakresu normy	20%
	377	Pełne zeszywnienie stawu kolanowego w następstwie złamań nasad tworzących staw kolanowy	30%
	378	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa I°	5%
	379	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – jednopłaszczyznowa II° lub dwupłaszczyznowa I°	10%
	380	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa niestabilność II°	15%
	381	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność wielopłaszczyznowa II° lub III°	20%
	382	Inne skutki urazów stawu kolanowego – uszkodzenia łąkotek, nawracające stany zapalne, chondromalacja – w zależności od stopnia uszkodzenia	1% – 5%
	383	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	60%

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

89		Uszkodzenia podudzia	
	384	Złamanie kości podudzia – wygojone bez przemieszczeń i zniekształceń, z ograniczeniem ruchomości w stopniu niewielkim	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	385	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny do 3 cm, ograniczeniem ruchomości w stopniu umiarkowanym	10%
	386	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, z ograniczeniem ruchomości w stopniu znacznym	20%
	387	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi– ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm, z dużym upośledzeniem chodu	30%
	388	Izolowane złamanie strzałki bez kostki bocznej	3%
	389	Zakrzepica żył głębokich wikłająca gojenie urazów podudzia	5%
	390	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia– z niewielkim ograniczeniem ruchomości stopy	5%
	391	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia – ze średnim ograniczeniem ruchomości stopy	10%
	392	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia– ze znacznym ograniczeniem ruchomości stopy	20%
	393	Utrata podudzia	50%

Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.

90		Uszkodzenia stopy i stawów skokowych	
	394	Skręcenie stawu skokowego – z przewlekłym, niewielkim obrzękiem i/lub dyskretną dysfunkcją	2%
	395	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn – z niewielkim ograniczeniem ruchomości	5%
	396	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn – ze średnim ograniczeniem ruchomości	10%
	397	Uszkodzenia stawu skokowego w następstwie złamania kości tworzących staw, wykręceń, zwichnięć, zranień, ciał obcych i blizn ze znacznym ograniczeniem ruchomości	20%
	398	Powikłania po uszkodzeniu stawu skokowego: zapalenie kości, stawów, przetoki, martwica aseptyczna, zmiany neurologiczne – dodatkowo	5%
	399	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczeń – wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
	400	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – niewielkiego stopnia	5%
	401	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – średniego stopnia	10%
	402	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – znacznego stopnia	20%
	403	Złamanie jednej kości śródstopia – wygojone bez przemieszczeń	3%
	404	Złamanie jednej kości śródstopia – wygojone z przemieszczeniami i/lub zaburzeniami funkcji	5%
	405	Inne trwałe zmiany dynamiki stopy (bez stawu skokowego)– w następstwie skręceń, uszkodzeń ścięgien, nerwów, naczyń	1-5%
	406	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%
	407	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
	408	Utrata stopy w całości	40%

Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia stopy wynosi 40%. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.

91		Uszkodzenia palców stopy	
	409	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	410	Utrata paliczka paznokciowego palucha	3%
	411	Utrata całego palucha	7%
	412	Utrata palucha wraz z kością śródstopia	15%
	413	Inne trwałe zaburzenia funkcji palucha w następstwie uszkodzeń ścięgien, nerwów, naczyń	1-6%
	414	Trwała utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	415	Złamania, niewielkie trwałe uszkodzenia, częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	416	Znaczne trwałe uszkodzenia i całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	417	Utrata jednego z palców II-V z kością śródstopia – za każdy palec	8%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
N SKÓRA			
92		Blizny	
	418	Blizny skóry od 3 cm do 10 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	1%
	419	Blizny skóry powyżej 10 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	5%
Uwaga: Ocenie podlegają wyłącznie blizny będące bezpośrednim następstwem urazu. Blizny pooperacyjne oceniane są razem ze skutkami urazu w ramach pozycji Tabeli właściwych dla tych następstw.			
93		Następstwa oparzeń skóry powyżej stopnia IIa	
	420	Następstwa oparzeń skóry owłosionej głowy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
	421	Następstwa oparzeń skóry twarzy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	5%
	422	Następstwa oparzeń skóry szyi za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
	423	Następstwa oparzeń skóry klatki piersiowej, brzucha, pośladków za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	424	Następstwa oparzeń kończyn górnych (bez rąk) i kończyn dolnych za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	425	Następstwa oparzeń rąk za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
Uwaga: Ocenie z pozycji 420-425 podlegają wyłącznie skutki oparzeń w stopniu wyższym niż IIa. Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub kończyn w wyniku oparzenia należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli, najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.			

O SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH, BIOLOGICZNYCH			
94		Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych	
	426	Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych (z utratą przytomności, reakcją anafilaktyczną, koniecznością hospitalizacji)	5%
Uwaga: 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.			

Niniejszy załącznik został przyjęty uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z dnia 3 stycznia 2017 roku oraz uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z 21 września 2016 roku, wszedł w życie z dniem 10.01.2017 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.