

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.
Produkt: Twoje Dziecko

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko 1/2022 przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. nr 33 z dnia 20 kwietnia 2022 r. oraz we wniosku lub wniosko-polisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie grupowe (dział II i grupa 1, grupa 2, grupa 18) z Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków:

- ✓ śmierć ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula I)
- ✓ śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula II)
- ✓ śmierć rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia (klauzula III)
- ✓ trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (klauzula IV)
- ✓ pobyt w szpitalu ubezpieczonego (klauzula V)
- ✓ naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych (klauzula VI)
- ✓ koszty leczenia ubezpieczonego (klauzula VII)
- ✓ koszty rehabilitacji ubezpieczonego (klauzula VIII)
- ✓ koszty operacji plastycznych (klauzula IX)
- ✓ koszty odbudowy stomatologicznej wykonywane w placówce innej niż szpital (klauzula X)
- ✓ koszty odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu (klauzula XI)
- ✓ jednorazowe świadczenie z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady lub pogryzienia przez psa (klauzula XII)
- ✓ pomoc assistance (klauzula XIII)

Suma ubezpieczenia i świadczenia

- ✓ Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskazane są w certyfikacie



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa powstałe:

- ✗ W związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa.
- ✗ W związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego uszkodzenia ciała
- ✗ Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień.
- ✗ Jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek.
- ✗ Jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego
- ✗ Jako wynik udziału ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.
- ✗ Wyłączenia z tytułu pobytu w szpitalu powstałe wskutek nagłego zachorowania.
- ✗ W wyniku chorób przewlekłych, genetycznych lub psychicznych, zdiagnozowanych u ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz cały Świat, natomiast w przypadku klauzul: (naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych – klauzula VI, koszty leczenia ubezpieczonego – klauzula VII, koszty rehabilitacji ubezpieczonego – klauzula VIII, koszty operacji plastycznych – klauzula IX, koszty odbudowy stomatologicznej wykonywanej w placówce innej niż szpital – klauzula X, koszty odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu – klauzula XI, pomoc Assistance – klauzula XIII) koszty zostaną zwrócone pod warunkiem poniesienia ich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

- ✗ W wyniku ciąży, porodu, patologii ciąży lub poronienia ciąży.
- ✗ Allianz nie odpowiada również za szkody, jeżeli kierujący pojazdem zbiegł z miejsca zdarzenia lub oddalił się z tego miejsca bez uzasadnionej przyczyny, o ile miało to wpływ na wyjaśnienie okoliczności lub rozmiar szkody.
- ✗ jeżeli w chwili wypadku pojazd nie posiadał ważnych badań technicznych potwierdzonych wpisem w dowodzie rejestracyjnym, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, Allianz może odpowiednio zmniejszyć lub nie wypłacić odszkodowania.
- ✗ jeżeli w chwili wypadku lub po przybyciu na miejsce wypadku policyjny kierujący pojazdem znajdował się w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo podobnie działających leków, jeśli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, Allianz może odpowiednio zmniejszyć lub nie wypłacić odszkodowania.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! W wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezaleconych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! W stanie po spożyciu przez ubezpieczonego alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku.
- ! W wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony przebywał jako pasażer o pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.
- ! W wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
- ! W wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące następstw nieszczęśliwego wypadku.
- ! W wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.



Co należy do obowiązków Ubezpiezonego?

- Ubezpieczający, w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej oraz ubezpieczony zobowiązany jest do podania zgodnych z prawdą informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy oraz do opłacania składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku umowy zawieranej na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej warunki umowy ubezpieczenia.
- W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza, niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Allianz o zajściu nieszczęśliwego wypadku oraz przedstawić Allianz dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie, które uzasadnia konieczność pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest jednorazowo u agenta lub jego przedstawiciela, lub w inny sposób uzgodniony z Allianz.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Okres ubezpieczenia wskazany jest w certyfikacie i wniosko-polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla danego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym w certyfikacie.
- Odpowiedzialność Allianz kończy się z chwilą: rozwiązania umowy ubezpieczenia, upływu okresu ubezpieczenia, wypłaty świadczeń w łącznej wysokości równej sumie wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, w stosunku do danego ubezpieczonego – z chwilą śmierci.



Jak rozwiązać umowę?

- Z upływem okresu, na jaki została zawarta.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
 Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko nr 1/2022

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Definicje	§ 2 pkt 10 i 11
	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	§ 3
	Początek i koniec odpowiedzialności	§ 7
	Ustalanie świadczeń	§ 9
	Tryb dochodzenia roszczeń	§ 10
	Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	Klauzula I Klauzula II Klauzula III Klauzula IV Klauzula V Klauzula VI Klauzula VII Klauzula VIII Klauzula IX Klauzula X Klauzula XI Klauzula XII
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Suma ubezpieczenia i składka	§ 6
	Prawa i obowiązki stron umowy	§ 8
	Wypłata świadczeń	§ 11
	Wyłączenia odpowiedzialności	§ 12
	Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	Klauzula IV ust. 2-3 Klauzula V ust. 5 Klauzula VI ust. 2 Klauzula VII ust. 2 Klauzula VIII ust. 2 Klauzula IX ust. 2 Klauzula X ust. 3-5 Klauzula XI ust. 3-5 Klauzula XII ust. 1

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW TWOJE DZIECKO NR 1/2022

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Twoje Dziecko nr 1/2022 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.

DEFINICJE

§ 2

1. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wnioskopolisie oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu, używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Agent** – przedsiębiorca (osoba fizyczna lub osoba prawna) wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Allianz i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych.
- 2) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Allianz, której ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia assistance (Klauzula nr XIII) oraz która w ramach tego ubezpieczenia udziela informacji i świadczy inne usługi określone w niniejszych ogólnych warunkach.
- 4) **Certyfikat** – dokument wystawiony przez Allianz, potwierdzający przystąpienie ubezpieczonego do ubezpieczenia.
- 5) **Choroba genetyczna** – choroba uwarunkowana genetycznie wywołana mutacjami w obrębie genu, genów lub chromosomów, mających znaczenie dla prawidłowej budowy i czynności organizmu. Wyszczególnienie wad wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych jest zawarte w rozdziale XVII Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (wydanie 2008).
- 6) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia trwały stan chorobowy, charakteryzujący się stałym, powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, stale lub okresowo leczony lub diagnozowany szpitalnie.
- 7) **Choroba psychiczna** – ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowań, zwykle będących źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej, w tym takich jej działów, jak diagnostyka, leczenie, profilaktyka, badania etnologii i patogenety. Wykaz chorób psychicznych jest opisany w dziale V – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 (wydanie 2008).
- 8) **Deklaracja uczestnictwa** – deklaracja woli przystąpienia do umowy ubezpieczenia, składana przez rodzica lub opiekuna prawnego lub ubezpieczonego posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych.
- 9) **Koszty leczenia** – poniesione przez ubezpieczonego, w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia, koszty:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) leczenia ambulatoryjnego,
 - c) pobytu w szpitalu,
 - d) badań, w tym badań rentgenowskich, laboratoryjnych, diagnostycznych,
 - e) zabiegów,
 - f) operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - g) znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia),
 - h) wezwania karetki pogotowia lub przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium,
 - i) zakupu lekarstw lub środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
- 10) **Nagłe zachorowanie** – powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w sposób nagły i niezależny od woli ubezpieczonego, stan chorobowy, który zagraża życiu albo zdrowiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł.
- 12) **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** – ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko nr 1/2022.
- 13) **Opiekun prawny** – osoba niebędąca rodzicem, której umocowanie do działania w imieniu ubezpieczonego nieposiadającego pełnej zdolności do czynności prawnej wynika z przepisów prawa.
- 14) **Placówka oświatowa** – publiczne albo niepubliczne: żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, technikum, trzyletnia szkoła branżowa I stopnia, dwuletnia szkoła branżowa II stopnia, szkoła policealna, artystyczna, dom dziecka, rodzinny dom dziecka, placówka oświatowo-wychowawcza umożliwiająca rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz korzystanie z różnych form wypoczynku i organizacji czasu wolnego.
- 15) **Pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie, nie mniej niż 24 godziny i nie dłużej niż 30 dni, pobyt ubezpieczonego w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w trakcie którego ubezpieczony poddał się leczeniu skutków nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni dzień wypisu ze szpitala.
- 16) **Przedstawiciel** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta, na podstawie zawartej z agentem umowy dotyczącej wykonywania czynności agencyjnych i udzielonego przez agenta upoważnienia.
- 17) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Allianz przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Allianz.
- 18) **Rodzic** – matka lub ojciec ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 19) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,2‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.
- 20) **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekłych chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych lub narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych lub wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem zaburzeń psychicznych, leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.
- 21) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje wyłącznie przypadki wskazane w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko 1/2022, która stanowi Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawiera z Allianz umowę ubezpieczenia.

- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, która w dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 25 lat i uczęszcza do placówki oświatowej.
- 24) **Wniośko-polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 25) **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
- ruchem pojazdu albo pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu. Użyte w niniejszej definicji pojęcia “pojazd”, “droga”, “uczestnik ruchu” mają znaczenie nadane im w ustawie Prawo o ruchu drogowym,
 - ruchem pasażerskiego statku powietrznego licencjonowanych linii lotniczych, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer.
- 26) **Zajęcia zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia** – sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, bouldering, parkour, canyoning, kajakarstwo górskie, rafting (spływ górską rzeką), hydrospeed, kitesurfing, nurkowanie na zatrzymanym oddechu (freediving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, żeglarstwo morskie w pasie przybrzeżnym powyżej 20 mil morskich lub oceaniczne, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, snowboarding ekstremalny: freeride, snowcross, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, airboarding, snake gliss, snowkite, skki trikke, snowblades, snowscoting, icesurfing, bobsleje, skoki na gumowej linie, zorbing jumping, BASE jumping, kolarstwo górskie, downhill, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m n.p.m., busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne.
- 27) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby: uprawiane 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 związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje:

- zdarzenia ubezpieczeniowe, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, takie jak:
 - śmierć ubezpieczonego (Klauzula I),
 - śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (Klauzula II),
 - śmierć rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego (Klauzula III),
 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego (Klauzula IV),
 - pobyt w szpitalu ubezpieczonego (Klauzula V),
 - konieczność poniesienia kosztów naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych (Klauzula VI),
 - konieczność poniesienia kosztów leczenia ubezpieczonego (Klauzula VII),
 - konieczność poniesienia kosztów rehabilitacji ubezpieczonego (Klauzula VIII),
 - konieczność poniesienia kosztów operacji plastycznych ubezpieczonego (Klauzula IX),
 - konieczność poniesienia kosztów odbudowy stomatologicznej ubezpieczonego wykonywanej w placówce innej niż szpital (Klauzula X),
 - konieczność poniesienia kosztów odbudowy stomatologicznej ubezpieczonego wykonywanej w szpitalu (Klauzula XI),
 - ukąszenie, użądlenie przez owady lub pogryzienie przez psa, któremu uległ ubezpieczony (Klauzula XII),
 - konieczność uzyskania przez ubezpieczonego pomocy assistance (Klauzula XIII).

- zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem nagłego zachowania, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, takie jak:
 - pobyt w szpitalu ubezpieczonego (Klauzula V)
- Szczegółowe zasady ustalania i wypłaty świadczeń przez Allianz, w razie zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1) i 2) ogólnych warunków ubezpieczenia określone są w klauzulach, które stanowią Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
- Przedmiot i zakres ubezpieczenia, w odniesieniu do danego ubezpieczonego, określony jest w certyfikacie.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego, złożony agentowi lub jego przedstawicielowi
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wniosko-polisą.
- O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, oznaczony we wniosko-polisie.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć deklarację uczestnictwa.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko tych ubezpieczonych, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczenia, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- Zawierając umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do takiej umowy ubezpieczenia, warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.
- Ochrona ubezpieczeniowa dla danego ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym w certyfikacie.

PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

- W celu przystąpienia do ubezpieczenia, rodzic, opiekun prawny lub ubezpieczony posiadający pełną zdolność do czynności prawnych zobowiązany jest złożyć deklarację uczestnictwa.
- Przystępując do ubezpieczenia rodzic, opiekun prawny lub ubezpieczony posiadający pełną zdolność do czynności prawnych wybiera jeden z wariantów ubezpieczenia określonych we wniosko-polisie.
- O ile nie umówiono się inaczej, złożenie deklaracji uczestnictwa przez osoby, które nie spełniają warunków określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia jest bezskuteczne.
- Za dzień przystąpienia do ubezpieczenia uważa się dzień oznaczony w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

- Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności Allianz.
- Sumy ubezpieczenia dla każdego z wariantów ubezpieczenia określone są we wniosko-polisie.
- Sumy ubezpieczenia na poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, dla każdego ubezpieczonego, określone są w certyfikacie.
- Po wypłacie świadczenia za zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, suma ubezpieczenia dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.
- Składkę dla danego ubezpieczonego oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w Allianz, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki za ubezpieczenie zależy od:
 - wysokości sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych,
 - zakresu ubezpieczenia,
 - okresu ubezpieczenia.
- Wysokość składki dla każdego z wariantów ubezpieczenia określona jest we wniosko-polisie, a za każdego ubezpieczonego wysokość składki jest określona w certyfikacie.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej składka za danego ubezpieczonego powinna być zapłacona jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,

jednocześnie z dniem przystąpienia tego ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia.

9. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest u agenta lub jego przedstawiciela lub w inny sposób uzgodniony z Allianz.
10. W przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej u agenta lub jego przedstawiciela, za dzień zapłaty uznaje się dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej agentowi lub jego przedstawicielowi.
11. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Allianz pobiera składkę jedynie za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Allianz zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
12. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia naliczana jest proporcjonalnie za każdy niewykorzystany dzień okresu ubezpieczenia.
13. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WYSTĄPIENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony jest uprawniony do wystąpienia z umowy ubezpieczenia składając Allianz odpowiednie oświadczenie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia jest skuteczne z dniem doręczenia Allianz oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał w formularzu oferty (wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Allianz umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w § 8 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się złagodzić skutki nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarza,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić Allianz o zajściu nieszczęśliwego wypadku, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zajścia tego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powia-

domienie w terminie – chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,

- 3) przedstawić Allianz dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie, które uzasadnia konieczność pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym, w terminie wskazanym w § 8 ust. 5 pkt 2) ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Allianz o wypadku nie następują, jeżeli Allianz w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Ustalając wysokość świadczenia Allianz bierze pod uwagę dostarczone dokumenty oraz wyniki badań.
2. Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Na zlecenie i na koszt Allianz, ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom medycznym lub badaniu przez lekarza wskazanego przez Allianz, które są niezbędne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Przedstawione dokumenty sporządzone w języku innym niż język polski ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem musi przetłumaczyć na język polski przez tłumacza przysięgłego na własny koszt.
5. Wysokość świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanych w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz ustala z uwzględnieniem postanowień zawartych w klauzulach stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Świadczenia z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazanych w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia są wypłacane maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie za dane zdarzenie ubezpieczeniowe.

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

§ 10

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Allianz informuje ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Świadczenie jest wypłacane w walucie polskiej.
3. Allianz wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Allianz wypłaci świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Jeżeli w terminie, o którym mowa w § 10 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia, nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia, Allianz wypłaci należne świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaci w terminie przewidzianym w §10 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Allianz ustali, że świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, wówczas Allianz informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie był on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest osobą małoletnią, jego rodzicowi lub opiekunowi prawnemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o czym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 lit. a) i b) ogólnych warunków ubezpieczenia, wypłaca się osobom tworzącym krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego, według stanu prawnego na dzień śmierci ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
4. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia pomocy assistance (Klauzula XIII) wypłacane są podmiotowi, który poniósł koszty poszczególnych usług.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwy wypadek lub jego następstwa powstałe:
 - 1) w wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezależnych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) w stanie po spożyciu przez ubezpieczonego alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 5) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, bez wymaganych uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) w wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 8) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał ubezpieczony, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony przebywał jako pasażer na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 10) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek,
 - 11) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba, że udział ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 12) w wyniku zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego,
 - 13) w wyniku udziału ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia.
2. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za nagłe zachorowanie lub jego następstwa powstałe:
 - 1) w wyniku chorób przewlekłych, genetycznych lub psychicznych, zdiagnozowanych u ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - 2) w wyniku spożycia przez ubezpieczonego niezależnych przez lekarza leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nagłego zachorowania,
 - 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

- 5) w wyniku nieskorzystania przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 6) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były one wykonane, chyba że było to leczenie lub zabiegi lecznicze dotyczące nagłego zachorowania.
3. Niezależnie od postanowień § 12 ust. 1 i 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, Allianz nie wypłaci świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli przyczyną pobytu ubezpieczonego w szpitalu była ciąża, poród, patologia ciąży lub poronienie ciąży.

OŚWIADCZENIA WOLI

§ 13

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej lub mogą być składane za pomocą środków porozumiewania się na odległość udostępnionych przez Allianz.
2. Oświadczenia, powiadomienia oraz informacje związane z umową ubezpieczenia można przekazać Allianz:
 - 1) kontaktując się z agentem lub przedstawicielem,
 - 2) pocztą na adres dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl,
 - 3) podczas rozmowy telefonicznej, która będzie rejestrowana przez Allianz,
 - 4) za pośrednictwem serwisu internetowego www.allianz.pl,
 - 5) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: bok@allianz.pl.
3. Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w § 16 ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. Allianz przesyła pisma na ostatni znany adres ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu każda ze Stron umowy ubezpieczenia zobowiązana jest poinformować o tym fakcie drugą Stronę.

DANE OSOBOWE

§ 14

1. Allianz jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, na podstawie zgody osoby, której dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń. W sytuacji, w której dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, osobie której dane dotyczą przysługuje prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
2. Dane osobowe Allianz zbiera od osoby, której dotyczą, poprzez formularze wniosków ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia. Jedną z metod przetwarzania danych osobowych przez zakład ubezpieczeń jest profilowanie. Profilowanie jest formą automatycznego przetwarzania danych osobowych, które polegają na wykorzystaniu danych do doboru produktów ubezpieczeniowych albo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe:
 - 1) mogą zostać przekazane w szczególności następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia;
 - 2) mogą zostać uzyskane np. od: innych ubezpieczycieli, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia oraz przez okres wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
5. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody.
6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych, poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej www.allianz.pl.

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY
§ 15

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo 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.

REKLAMACJE
§ 16

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Allianz lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Allianz.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Allianz lub w jednostce Allianz obsługującej jego klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer +48 224 224 224 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Allianz lub jednostce Allianz obsługującej jego klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: skargi@allianz.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Allianz powiadomi osobę, która ją zgłosiła w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Odpowiedź tą Allianz może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Allianz rozpatrzy złożoną reklamację i udzieli odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w §16 ust. 4, Allianz wyjaśni, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Allianz dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia §16 ust. 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Allianz obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
8. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w § 16 ust. 7-9 regulują właściwe przepisy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 17

1. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia powyższe powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 33 z 20 kwietnia 2022 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od 1 czerwca 2022 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW TWOJE DZIECKO
NR 1/2022

KLAUZULA I
ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W razie śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Allianz zobowiązany jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

KLAUZULA II
ŚMIERĆ WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

W razie śmierci ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Allianz zobowiązany jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.

KLAUZULA III
ŚMIERĆ RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO WSKUTEK
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W razie śmierci rodzica lub opiekuna prawnego ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Allianz zobowiązany jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA IV
TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU

1. W razie wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, Allianz zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanej w certyfikacie oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu do grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Twoje Dziecko 1/2022, która stanowi Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazana w certyfikacie.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, którego czynność przed nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową ubezpieczenia była już upośledzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalany niezwłocznie po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.

KLAUZULA V
POBYT W SZPITALU

1. Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania rozpoczął pobyt w szpitalu, w okresie ubezpieczenia, Allianz zobowiązany jest do zapłaty świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn wysokości dziennego świadczenia, wskazanego w certyfikacie i liczby dni pobytu w szpitalu.
3. Odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do świadczeń za 30 dni pobytu w szpitalu, w okresie ubezpieczenia.

KLAUZULA VI
NAPRAWA LUB ZAKUP PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH
LUB ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu kosztów zakupu lub naprawy przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych faktur lub rachunków, do wysokości wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, pod warunkiem że:

- 1) zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza,
- 2) wydatek na zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA VII KOSZTY LECZENIA

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu następujących kosztów leczenia ubezpieczonego, poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty wizyt lekarskich,
 - 2) koszty leczenia ambulatoryjnego,
 - 3) koszty pobytu w szpitalu,
 - 4) koszty badań, w tym badań rentgenowskich, laboratoryjnych, diagnostycznych,
 - 5) koszty zabiegów,
 - 6) koszty operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 7) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia),
 - 8) koszty wezwania karetki pogotowia lub przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium,
 - 9) koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie, na podstawie faktur lub rachunków, pod warunkiem że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA VIII KOSZTY REHABILITACJI

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu kosztów rehabilitacji ubezpieczonego, poniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku, realizowanych metodami kinezyterapii, fizykoterapii lub farmakoterapii pod warunkiem że koszty te:
 - 1) dotyczą rehabilitacji zaleconej przez lekarza,
 - 2) poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Allianz zobowiązany jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej równowartość poniesionych kosztów rehabilitacji, na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów rehabilitacji.

KLAUZULA IX KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu kosztów operacji plastycznych przeprowadzonych w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń powierzchni ciała ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz pod warunkiem że koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów operacji plastycznych następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów operacji plastycznych.

KLAUZULA X KOSZTY ODBUDOWY STOMATOLOGICZNEJ WYKONYWANEJ W PLACÓWCE INNEJ NIŻ SZPITAL

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu następujących kosztów odbudowy stomatologicznej, w celu usunięcia ubytków w uzębieniu stałym ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty wizyt lekarskich, leczenia ambulatoryjnego,
 - 2) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 3) koszty nabycia lekarstw i środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza.
2. Allianz zobowiązany jest do zwrotu kosztów zabezpieczenia ortodontycznego miejsca po wybitym zębie mlecznym, w celu zachowania miejsca dla zęba stałego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezbędnych z medycznego punktu widzenia.
3. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w placówce innej niż szpital następuje pod warunkiem że koszty te poniesione

zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w certyfikacie z tytułu kosztów odbudowy stomatologicznej wykonywanej w placówce innej niż szpital, ale nie więcej niż za 5 zębów.
5. Allianz nie zwraca kosztów:
 - 1) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - 2) stomatologii zachowawczej,
 - 3) leczenia ortodontycznego, protetycznego, leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania),
 - 4) odbudowy lub leczenia zębów mlecznych.

KLAUZULA XI KOSZTY ODBUDOWY STOMATOLOGICZNEJ WYKONANEJ W SZPITALU

1. Allianz zobowiązany jest do zwrotu następujących kosztów odbudowy stomatologicznej, w celu usunięcia ubytków w uzębieniu stałym ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędnych z medycznego punktu widzenia:
 - 1) koszty pobytu w szpitalu w celu przeprowadzenia: odbudowy lub rekonstrukcji zębów, wszczepienia implantów, zabiegów lub operacji z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - 2) koszty odbudowy lub rekonstrukcji zębów, wszczepienia implantów, zabiegów lub operacji z zakresu chirurgii stomatologicznej,
 - 3) koszty znieczulenia (w tym koszty podania znieczulenia), wykonania badania rentgenowskiego, koszty badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 4) koszty nabycia lekarstw lub środków opatrunkowych.
2. Allianz zobowiązany jest do zwrotu kosztów zabezpieczenia ortodontycznego miejsca po wybitym zębie mlecznym, w celu zachowania miejsca dla zęba stałego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezbędnych z medycznego punktu widzenia.
3. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu następuje pod warunkiem, że koszty te poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie faktur lub rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu kosztów odbudowy stomatologicznej wykonanej w szpitalu wskazanej w certyfikacie.
5. Allianz nie zwraca kosztów:
 - 1) profilaktycznych przeglądów stomatologicznych,
 - 2) stomatologii zachowawczej,
 - 3) leczenia ortodontycznego, protetycznego i leczenia ze względów estetycznych (wybielania zębów, usuwania kamienia nazębnego, fluoryzacji, lakowania, piaskowania),
 - 4) odbudowy lub leczenia zębów mlecznych.

KLAUZULA XII JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UKĄSZENIA, UŻĄDLENIA PRZEWODZĄCYCH LUB POGRYZIENIA PRZEWODZĄCYCH

Allianz zobowiązany jest do zapłaty wskazanej w certyfikacie sumy ubezpieczenia z tytułu ukąszenia, użądlenia przez owady, pajęczaki lub pogryzienia przez psa pod warunkiem, pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w następstwie tego zdarzenia.

KLAUZULA XIII POMOC ASSISTANCE

1. Odpowiedzialność Allianz z tytułu pomocy assistance zachodzi, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ ubezpieczony, wystąpił na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Allianz zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizować i pokryć następujące koszty pomocy assistance:
 - 1) wizyta pielęgniarki w związku z nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego – Allianz organizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki, zaleconej przez lekarza, do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej oraz jej honorarium. Odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do trzech wizyt pielęgniarki, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 2) Pomoc psychologa w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku – Allianz organizuje i pokryje koszty dojazdu do miejsca zamieszkania lub pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz honorarium psychologa maksymalnie do kwoty 500 zł.

- 3) Korepetycje dla ubezpieczonego, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – Allianz zapewni organizację i pokryje koszty korepetycji dla ubezpieczonego w wymiarze nie wyższym niż 10 godzin (600 minut) i maksymalnie do kwoty 800 zł, pod warunkiem pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ZAŁĄCZNIK 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW TWOJE DZIECKO 1/2022

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 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%
	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%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
7		Zaburzenia mowy	
	029	Afazja całkowita	100%
	030	Afazja umiarkowanego stopnia	60%
	031	Afazja niewielkiego stopnia	30%
8		Pourazowe zespoły podwzgórzowe (cukrzyca, moczołka 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, błędnego, 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 (oba nerwy) – 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-skrótnego	20%
	048	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego powyżej odejścia gałęzi do mięśnia trójędłowego ramienia	30%
	049	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu promieniowego poniżej odejścia gałęzi do mięśnia trójędłowego 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 zastłonowego	15%
	059	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu udowego	30%
	060	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwów pośladkowych	20%
	061	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20%
	062	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	40%
	063	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	064	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	065	Izolowane całkowite uszkodzenie splotu lędźwiowo-krzyżowego	60%
	066	Izolowane całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	10%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
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		Powiktania po urazach głowy	
	074	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%
C TWARZ			
19		Powłoki twarzy	
	075	Zaburzenia funkcji jak ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek – dodatkowo za każde zaburzenie	10%
20		Nos	
	076	Złamanie kości nosa nie wymagające repozycji	1%
	077	Złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa	3%
	078	Utrata nosa w całości – łącznie z kośćmi nosa	30%
21		Zęby	
	079	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	0,50%
	080	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe – pozostałych zębów – za każdy ząb	0,25%
	081	Utrata całego zęba – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	1,50%
	082	Utrata całego zęba – w zakresie pozostałych zębów – za każdy ząb	1%
22		Uszkodzenia kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego	
	083	Wygojone bez przemieszczeń	2%
	084	Wygojone z niewielkim przemieszczeniem	4%
	085	Wygojone ze średnim przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i niewielkim upośledzeniem żucia	12%
	086	Wygojone z dużym przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i znacznym upośledzeniem lub częściowa utrata szczęki lub żuchwy	25%
	087	Utrata częściowa szczęki lub żuchwy z utratą zębów, asymetrią zgryzu, znacznym zaburzeniem otwierania jamy ustnej i upośledzeniem odżywiania	35%
	088	Utrata całkowita: szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów)	50%
23		Język, podniebienie, przedsionek jamy ustnej, wargi	
	089	Ubytek powyżej 2 cm ² – bez zaburzeń mowy i połykania	2%
	090	Ubytek z zaburzeniami mowy i połykania	15%
	091	Ubytek z zaburzeniami mowy i połykania oraz zaburzeniami odżywiania	35%
	092	Całkowita utrata języka	50%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu										Procent uszczerbku	
D	NARZĄD WZROKU												
24		Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu											
	093	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)											
	094	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											
	095	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – blizny rogówki										1%	
	096	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu										5%	
	097	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe										10%	
27		Pourazowe zwężenie pola widzenia											
	098	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 połowiczne											
	099	Niedowidzenia połowiczne – dwuskroniowe										60%	
	100	Niedowidzenia połowiczne – dwunosowe										30%	
	101	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne górne										10%	
	102	Niedowidzenia połowiczne – jednoimienne dolne										30%	
	103	Inne jednooczne ubytki pola widzenia										5%	
29		Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji											
	104	Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – jednego oka – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji										15%	
30		Zaburzenia drożności przewodów łzowych											
	105	Zaburzenia drożności przewodów łzowych w jednym oku										8%	
31		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek											

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	106	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – niewielkie zmiany	3%
	107	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – duże zmiany – udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym	8%
32	108	Zażyma pourazowa, pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość, jaskra pourazowa, odwarstwienie siatkówki pourazowe – z zaburzeniami ostrości wzroku i pola widzenia	Ocena wg tabel ostrości wzroku i pola widzenia
33		Utrata gałki ocznej	
	109	Jednego oka (wartość uszkodzenia obejmuje utratę widzenia wg tabeli z pozycji 96)	38%
	110	Obu oczu	100%
Uwaga: Suma uszkodzeń w zakresie jednego oka nie może przekroczyć 38%.			

E		NARZĄD SŁUCHU i RÓWNOWAGI		
34		Uszkodzenia małżowin usznych		
	111	Zniekształcenie małżowiny usznej	5%	
	112	Utrata całkowita jednej małżowiny	15%	
	113	Utrata obu małżowin	30%	
35		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego		
	114	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – jednostronne	4%	
	115	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – obu stron	8%	
	116	Powikłania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo	6%	
36		Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne		
	117	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne – bez upośledzenia słuchu	3%	
37		Uszkodzenie ucha wewnętrznego		
	118	Uszkodzenie części słuchowej ucha wewnętrznego	Ocena wg tabeli	
	119	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – niewielkie zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi	10%	
	120	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – umiarkowanie nasilone zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi	20%	
	121	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – znaczne zawroty głowy z zaburzeniami równowagi utrudniającymi chodzenie, nudności, wymioty	40%	
38	122	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		
		ucho prawe ucho lewe	0 – 25 dB 26 – 40 dB 41 – 70 dB powyżej 70 dB	0 – 25 dB 26 – 40 dB 41 – 70 dB powyżej 70 dB
			0%5%10%20% 5%15%20%30% 10%20%30%40% 20%30%40%50%	

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

F SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZĘŁYK			
39		Uszkodzenie szyi	
	123	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
	124	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi ze znacznym ograniczeniem ruchomości i przymusowym ustawieniem głowy	25%
40		Uszkodzenie gardła	
	125	Uszkodzenia gardła z niewielkim upośledzeniem funkcji	5%
	126	Uszkodzenia gardła ze znacznym upośledzeniem funkcji	15%

Punkt	Kod uszkodz.	Nazwa uszkodz. na zdrowiu	Procent uszkodz.
41		Uszkodzenie krtani	
	127	Uszkodzenie krtani – niewielkie zwężenie, przewlekła chrypka	10%
	128	Zwężenie krtani – ze świstem krtaniowym, dusznością wysiłkową	20%
	129	Zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu	40%
	130	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	
	131	Uszkodzenie tchawicy – z niewielkim zwężeniem, bez duszności	5%
	132	Uszkodzenie tchawicy – ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	133	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	
	134	Uszkodzenie przełyku – ze zwężeniem, bez zaburzeń funkcji	5%
	135	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania, bez upośledzenia stanu odżywienia	10%
	136	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania i upośledzeniem stanu odżywienia	30%
	137	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	
	138	Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (ocena spirometryczna) w stopniu: niewielkim	10%
	139	Uszkodzenie ściany klatki piersiowej i grzbietu ograniczające ruchomość klatki piersiowej i upośledzające wydolność oddechową (ocena spirometryczna) w stopniu: umiarkowanym	20%
	140	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	
	141	Całkowita utrata brodawki sutkowej u mężczyzny	5%
	142	Całkowita utrata brodawki sutkowej u kobiety	10%
	143	Całkowita utrata jednego sutka u mężczyzny	20%
	144	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 141-144 adekwatnych dla całkowitej utraty brodawki i sutka, przy czym wartość uszkodz. odpowiada połowie wartości przewidzianej za całkowitą utratę.			
46		Złamanie żeber i mostka	
	145	Złamanie 1 żebra, za każde żebro	1%
	146	Złamanie wielu żeber – ze zniekształceniami i trwałym zmniejszeniem wydolności oddechowej w stopniu umiarkowanym lub znacznym potwierdzonym co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	25%
	147	Złamanie mostka – bez zniekształceń	3%
	148	Złamanie mostka wygojone ze znacznym zniekształceniem	8%
	149	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	
	150	Pourazowe przepukliny przeponowe – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	151	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przełyku i/lub żołądka	10%
	152	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
	153	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.	Nazwa uszkodz. na zdrowiu	Procent uszkodz.
48		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	154	Uszkodzenie płuc, opłucnej – bez zmniejszenia wydolności oddechowej	5%
	155	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%
	156	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%
	157	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%
	158	Uszkodzenie płuc, opłucnej powikłanie przetokami oskrzelowymi i/lub ropniami płuc – dodatkowo	15%
49		Uszkodzenia serca i osierdza	
	159	Uszkodzenie serca, osierdza – z wydolnym układem krążenia	10%
	160	Uszkodzenie serca, osierdza – z objawami wyrównanej niewydolności układu krążenia (I° – wg NYHA, EF > 50%, niewielkie zaburzenia kurczliwości)	15%
	161	Uszkodzenie serca, osierdza – z objawami niewydolności układu krążenia (II° – wg NYHA, EF 46- 50%)	30%
	162	Uszkodzenie serca, osierdza – z objawami niewydolności układu krążenia (III° – wg NYHA, EF 35- 45%)	50%
	163	Uszkodzenie serca, osierdza – 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: Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.			

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

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku																																			
54		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych																																				
	180	Uszkodzenie – bez trwałych zaburzeń funkcji – leczone zachowawczo w szpitalu	5%																																			
	181	Uszkodzenie z umiarkowanym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa B w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	15%																																			
	182	Uszkodzenie ze znacznym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa C w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	30%																																			
	183	Uszkodzenie – z resekcją części wątroby / dróg żółciowych – bez upośledzenia funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	10%																																			
	184	Uszkodzenie z resekcją części wątroby / dróg żółciowych z upośledzeniem funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	30%																																			
		Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby wg Childa-Pugha																																				
		<table><tr><th rowspan="2">Badany parametr</th><th colspan="3">Punkty</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr><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></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																																				
	185	Uszkodzenie trzustki – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%																																			
	186	Uszkodzenie trzustki – z częściową resekcją trzustki – bez zaburzeń jej funkcji	10%																																			
	187	Uszkodzenie trzustki– z częściową resekcją i umiarkowanymi zaburzeniami funkcji	30%																																			
	188	Uszkodzenie trzustki–z całkowitą resekcją i znacznym zaburzeniem funkcji	60%																																			
56		Uszkodzenie śledziony																																				
	189	Pęknięcie śledziony potwierdzone badaniem obrazowym – leczone zachowawczo w szpitalu	4%																																			
	190	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%																																			
	191	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%																																			
57		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy																																				
	192	Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy leczone operacyjnie	10%																																			

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

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

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	236	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	237	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bólowe	5%
	238	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bóle i zaburzenia czucia	7%
	239	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bólowe	5%
	240	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów – bez niedowładów	8%
	241	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych niewielkiego stopnia	15%
	242	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	243	Bóle guziczne, w tym złamanie kości guzicznej	4%

73		Uszkodzenie rdzenia kręgowego	
	244	Porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0°-1° wg Lovetta) lub głęboki niedowład czterokończynowy (2° wg Lovetta)	100%
	245	Głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° wg Lovetta), niedowład czterokończynowy (3° wg Lovetta)	80%
	246	Umiarkowany niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° wg Lovetta)	60%
	247	Niewielki niedowład kończyn górnych (4 wg Lovetta) i/lub dolnych (4° wg Lovetta) z zaburzeniami funkcji zwieraczy i narządów płciowych	40%
	248	Niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° wg Lovetta)	20%
	249	Porażenie lub głęboki niedowład jednej kończyny (0°-2° wg Lovetta), zespół stożka rdzenia	30%
	250	Niedowład jednej kończyny górnej (3° wg Lovetta)	20%
	251	Niedowład jednej kończyny górnej (4° wg Lovetta)	15%
	252	Niedowład jednej kończyny dolnej (3° wg Lovetta)	15%
	253	Niedowład jednej kończyny dolnej 4° wg Lovetta)	10%
	254	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 kręgow) 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	
	255	Złamanie łopatki z leczeniem zachowawczym	3%
	256	Złamanie łopatki z leczeniem operacyjnym	8%
75		Uszkodzenia obojczyka	
	257	Złamanie obojczyka z leczeniem zachowawczym (stabilizacja zewnętrzna)	3%
	258	Złamanie obojczyka z leczeniem operacyjnym lub stabilizacją wewnętrzną	8%
	259	Uszkodzenia więzozrostu o-barkowego lub o-mostkowego I i II stopnia	2%
	260	Uszkodzenia więzozrostu o-barkowego lub o-mostkowego III stopnia	6%
	261	Powikłania po urazie obojczyka: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%
76		Uszkodzenia barku	
	262	Skręcenie barku	1%
	263	Powikłania po urazie barku: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%
	264	Utrata kończyny na poziomie stawu ramiennego bez łopatki	75%
	265	Utrata kończyny na poziomie stawu ramiennego 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.

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
77		Uszkodzenia ramienia	
	266	Złamanie trzonu kości ramiennej z leczeniem zachowawczym	2%
	267	Złamanie trzonu kości ramiennej z leczeniem operacyjnym	10%
	268	Złamanie szyjki/głowy kości ramiennej z leczeniem zachowawczym	3%
	269	Złamanie szyjki/głowy kości ramiennej z leczeniem operacyjnym	10%
	270	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia	1%
	271	Zerwanie mięśni, ścięgien i ich przyczepów ze stożkiem rotatorów z leczeniem operacyjnym	10%
	272	Zesztywnienie stawu ramiennego	30%
	273	Utrata kończyny w obrębie ramienia	70%
78		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	274	Skręcenie stawu łokciowego oraz uszkodzenie stawu promieniowo-ramiennego i/lub stawu promieniowo-łokciowego bliższego	1%
	275	Zwichnięcie stawu ramiennie-łokciowego lub złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej leczonych zachowawczo	2,5%
	275a	Zwichnięcie stawu ramiennie-łokciowego lub złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej leczonych operacyjnie	5%
	276	Całkowite zesztywnienie stawu łokciowego w wyniku jego złamań	30%
	277	Powikłania po złamaniu w stawie łokciowym: przewlekły stan zapalny, przetoki – dodatkowo	5%
	278	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	
	279	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia z leczeniem zachowawczym	2%
	280	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia z leczeniem operacyjnym	8%
	281	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z leczeniem zachowawczym	1,5%
	282	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z leczeniem operacyjnym	8%
	283	Izolowane uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń w obrębie przedramienia z upośledzeniem funkcji	10%
	284	Powikłania po urazie przedramienia: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, staw rzekomy – dodatkowo	5%
	285	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	60%
80		Uszkodzenia nadgarstka	
	286	Skręcenie, zwichnięcie stawów nadgarstka	0,5%
	287	Złamania (niezależnie od ilości), kości nadgarstka z leczeniem zachowawczym	2%
	288	Złamania (niezależnie od ilości), kości nadgarstka z leczeniem operacyjnym	8%
	289	Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka w wyniku złamań stawu	30%
	290	Powikłania po uszkodzeniu nadgarstka: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, zespół cieśni nadgarstka – dodatkowo	5%
	291	Utrata ręki w nadgarstku	55%
81		Uszkodzenia śródręcza, kciuka	
	292	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka z niewielkim upośledzeniem ruchomości palca	3%
	293	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka z umiarkowanym upośledzeniem ruchomości palca	6%
	294	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka ze znacznym upośledzeniem ruchomości palca	10%
	295	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza – za każdą kość	1%
	296	Złamania I kości śródręcza	2%
	297	Złamania I kości śródręcza – z przemieszczeniem utrwalonym i/lub z ograniczeniem ruchomości kciuka	5%
	298	Złamanie jednego paliczka kciuka – za każdy paliczek	2%
	299	Utrata opuszki kciuka, trwała utrata płytki paznokciowej, powikłania neurologiczne lub naczyniowe	2%
	300	Utrata paliczka paznokciowego kciuka	6%
	301	Utrata paliczka paznokciowego z 1/3 paliczka podstawowego kciuka	10%
	302	Utrata obu paliczków lub bezużyteczność kciuka	20%
	303	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródręcza	25%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
Uwaga: O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu. Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia kciuka wynosi 20%.			
82		Uszkodzenia palca wskazującego	
	304	Złamanie jednego paliczka palca wskazującego – za każdy paliczek	1%
	305	Utrata opuszki i/lub trwała utrata płytki paznokciowej palca wskazującego	2%
	306	Utrata paliczka palca wskazującego – za każdy paliczek	5%
	307	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20%
	308	Niewielkie ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	3%
	309	Umiarkowane ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	6%
	310	Znaczne ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	10%
	311	Powiktania neurologiczne, naczyniowe po uszkodzeniu palca wskazującego- dodatkowo	3%
	312	Bezużyteczność palca wskazującego	15%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia palca wskazującego wynosi 15%			
83		Uszkodzenia palca III, IV, V	
	313	Utrata paliczka palca III, IV, V za każdy paliczek	3%
	314	Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12%
	315	Złamanie paliczka palca III, IV, V – za każdy paliczek	1%
	316	Uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V z niewielkim ograniczeniem ruchomości palca	0,5%
	317	Bezużyteczność palca granicząca z utratą – za każdy palec	10%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodz 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 spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	318	Uszkodzenia niewielkiego stopnia – bez zaburzeń chodu	5%
	319	Uszkodzenia umiarkowanego stopnia – z zespołem bólowym i niewielkimi zaburzeniami chodu	10%
	320	Uszkodzenia znacznego stopnia – ze skróceniem kończyny ponad 3 cm i dużymi zaburzeniami chodu	25%
85		Złamania, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	321	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	322	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne’a) – bez zaburzeń chodu i statyki	10%
	323	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne’a) – z zaburzeniami chodu i statyki	20%
	324	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kość biodrowa, guz kulszowy	5%
	325	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie I° z niewielkim ograniczeniem funkcji	10%
	326	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie II° ze średnim ograniczeniem funkcji	15%
	327	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie III° – z dużym ograniczeniem funkcji	30%

M	KOŃCZYNA DOLNA		
86		Uszkodzenia biodra	
	328	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich do 1/3 zakresu normy	5%
	329	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich w zakresie 1/3-2/3 normy	10%
	330	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich powyżej 2/3 zakresu normy	30%
	331	Całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	332	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%
	333	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%
	334	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 zniekształcenie/ zniekształcenie, przewlekłe zapalenie kości, przetoki)	40%
	335	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości umiarkowanym	20%
	336	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości znacznym	40%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	337	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	
	338	Złamanie kości udowej – z niewielkimi zmianami	7%
	339	Złamanie kości udowej – ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, umiarkowanym upośledzeniem chodu	15%
	340	Złamanie kości udowej – z ograniczeniem ruchów w stawach sąsiednich – z ciężkimi zmianami, zapaleniem kości, przetokami, skróceniem kończyny ponad 6 cm, znacznym upośledzeniem chodu	30%
	341	Utrwalone ubytki kości udowej, stawy rzekome, zapalenie kości, przetoki uniemożliwiające obciążanie kończyny	50%
	342	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu niewielkim	2%
	343	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu umiarkowanym	5%
	344	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu znacznym	10%
	345	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe, zmiany troficzne uda – z trwałymi zaburzeniami funkcji	12%
	346	Utrata kończyny na poziomie 1/3 bliższej	70%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.			
88		Uszkodzenia kolana	
	347	Izolowane złamanie i/lub zwichnięcie rzepki, bez ograniczeń ruchomości stawu	2%
	348	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – małe koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów do 1/3 zakresu normy	5%
	349	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – średnie koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%
	350	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – duże koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów powyżej 2/3 zakresu normy	20%
	351	Pełne zeszczytnienie stawu kolanowego w następstwie złamań nasad tworzących staw kolanowy	30%
	352	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa I°	5%
	353	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – jednopłaszczyznowa II° lub dwupłaszczyznowa I°	10%
	354	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa niestabilność II°	15%
	355	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność wielopłaszczyznowa II° lub III°	20%
	356	Inne skutki urazów stawu kolanowego – uszkodzenia łąkotec, nawracające stany zapalne, chondromalacja – w zależności od stopnia uszkodzenia	1% – 5%
	357	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	
	358	Złamanie kości podudzia – wygojone bez przemieszczeń i zniekształceń, z ograniczeniem ruchomości w stopniu niewielkim	4%
	359	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny do 3 cm, ograniczeniem ruchomości w stopniu umiarkowanym	10%
	360	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, z ograniczeniem ruchomości w stopniu znacznym	20%
	361	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi– ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm, z dużym upośledzeniem chodu	30%
	362	Izolowane złamanie strzałki bez kostki bocznej	3%
	363	Zakrzepica żył głębokich wklajająca gojenie urazów podudzia	5%
	364	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia– z niewielkim ograniczeniem ruchomości stopy	5%
	365	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia – ze średnim ograniczeniem ruchomości stopy	10%
	366	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia– ze znacznym ograniczeniem ruchomości stopy	20%
	367	Utrata podudzia	50%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.			
90		Uszkodzenia stopy i stawów skokowych	
	368	Skręcenie stawu skokowego z leczeniem zachowawczym	0,5%
	369	Masywne skręcenia i/lub zwichnięcie stawu skokowego z leczeniem operacyjnym	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	370	Powikłania po uszkodzeniu stawu skokowego: zapalenie kości, stawów, przetoki, martwica aseptyczna, zmiany neurologiczne – dodatkowo	5%
	371	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczeń – wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
	372	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – niewielkiego stopnia	5%
	373	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – średniego stopnia	10%
	374	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – znacznego stopnia	20%
	375	Złamanie jednej kości śródstopia z leczeniem zachowawczym	1%
	376	Złamanie jednej kości śródstopia z leczeniem operacyjnym	3%
	377	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%
	378	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
	379	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	
	380	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	381	Utrata paliczka paznokciowego palucha	3%
	382	Utrata całego palucha	7%
	383	Utrata palucha wraz z kością śródstopia	15%
	384	Inne trwałe zaburzenia funkcji palucha w następstwie uszkodzeń ścięgien, nerwów, naczyń	1-6%
	385	Trwała utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	386	Złamania, częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	387	Całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	388	Utrata jednego z palców II-V z kością śródstopia – za każdy palec	8%

N		SKÓRA	
92		Blizny	
	389	Blizny skóry od 3 cm do 10 cm długości, z wyłączeniem blizn pooperacyjnych	1%
	390	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	
	391	Następstwa oparzeń skóry owłosionej głowy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
	392	Następstwa oparzeń skóry twarzy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	5%
	393	Następstwa oparzeń skóry szyi za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
	394	Następstwa oparzeń skóry klatki piersiowej, brzucha, pośladków za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	395	Następstwa oparzeń kończyn górnych (bez rąk) i kończyn dolnych za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	396	Następstwa oparzeń rąk za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%

Uwaga: Ocenie z pozycji 391-396 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	
	397	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 dokument został zatwierdzony uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 35 z 20 kwietnia 2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 czerwca 2022 r.