

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „WSPARCIE PO WYPADKU”

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 §4 w zw. z §2 ust. 4, 7,11,14, 15 §5 §10 Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4 §5 §6 w zw. z §2 ust. 2,13,16,17

## Spis treści

1. Postanowienia ogólne
2. Definicje
3. Przedmiot
4. Zakres ubezpieczenia
5. Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności
6. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz
7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia
8. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej
9. Składka ubezpieczeniowa
10. Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody
11. Roszczenia regresowe
12. Postanowienia końcowe
13. Uchwała Zarządu Allianz

## § 1

### Postanowienia ogólne

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Wsparcie po wypadku (zwane dalej: „OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna (zwaną dalej: „Allianz”) z Ubezpieczającymi.
2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

## § 2

### Definicje

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1;
2. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się;
3. **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B, której Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe pod numer telefonu: 224 224 224;
4. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwający nieprzerwanie co najmniej 72 godziny;
5. **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
6. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nieszczęśliwego wypadku;
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, skutkujące Hospitalizacją Ubezpieczonego;
8. **Okres ubezpieczenia** – okres, na który została zawarta umowa ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia jest wskazywany na Polisie;
9. **Osoby bliskie** – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
10. **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
11. **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224), ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
12. **Regulamin** - Regulamin Zawierania Drogą Internetową Umów Ubezpieczenia;
13. **Sporty ekstremalne** – następujące dyscypliny sportowe: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska;
14. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety

ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;

15. **Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za Szpital w rozumieniu OWU nie uznaje się: domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodka rekonwalescencyjny, uzdrowskiego, sanatoryjnego ani ośrodek wypoczynkowy, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego;
16. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
17. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwie, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także takich, których wykonywanie wymaga używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych: pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, przy czym z definicji wyłączeni są Ubezpieczeni, których praca nie wiąże się z działaniami lub czynnościami o charakterze fizycznym właściwym dla wskazanej wyżej profesji, zawodu lub przemysłu, w szczególności Ubezpieczeni wykonujący pracę umysłową lub biurową;
18. **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny położony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego w momencie zawierania ubezpieczenia jako miejsce stałego zamieszkania lub adres korespondencyjny;
19. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych zawierająca z Allianz umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
20. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia. Wszystkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczającego;
21. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta między Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
22. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęty odpowiedzialnością Allianz i zaistniały w Okresie ubezpieczenia Niebezpieśliwy wypadek Ubezpieczonego, skutkujący Hospitalizacją.

### § 3

#### Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance realizowane na rzecz Ubezpieczonego, w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które wystąpiło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w Okresie ubezpieczenia.

### § 4

#### Zakres ubezpieczenia

1. Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych oraz świadczenia assistance w zakresie wskazanym w Tabeli nr 1 w §5 oraz udziela telefonicznej informacji w zakresie infolinii medycznej, o której mowa w ust. 5 poniżej.
2. W ramach świadczeń wymienionych w § 5 Tabela nr 1 Centrum Operacyjne, w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, organizuje opisane niżej usługi i pokrywa ich koszty do wysokości limitów podanych w Tabeli nr 1.
3. W zakresie świadczeń medycznych, w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu:
  - 1) Konsultacje lekarzy specjalistów – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
    - a) chirurg,
    - b) okulista,
    - c) otolaryngolog,

- d) ortopeda,
  - e) kardiolog,
  - f) neurolog,
  - g) pulmonolog,
  - h) lekarz rehabilitacji,
  - i) neurochirurg,
  - j) psycholog,
  - k) chirurg stomatolog/chirurg szczękowy;
- 2) zabiegi ambulatoryjne – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 3) badania laboratoryjne – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 4) badania radiologiczne – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, w oparciu o skierowanie Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 5) badania ultrasonograficzne – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 6) rehabilitację – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
    - a) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania, albo
    - b) wizyt Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej,w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 7) tomografię komputerową – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
  - 8) rezonans magnetyczny – w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU.
4. W zakresie świadczeń assistance, Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów poniższych usług opieki assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1.000,00 (jednego tysiąca) złotych na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe:
- 1) transport do Placówki medycznej – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Operacyjne, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu do Placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
  - 2) transport pomiędzy Placówkami medycznymi – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Operacyjne zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
  - 3) transport z Placówki medycznej – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony po pobycie w Placówce medycznej wymaga transportu z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu Ubezpieczonego, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;

- 4) dostarczenie leków – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego i zgodnie z jego zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuszczać miejsca pobytu, Centrum Operacyjne zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
- 5) wizyta pielęgniarki – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu pobytu, Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
- 6) Sprzęt rehabilitacyjny – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
5. W zakresie Infolinii medycznej, Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu dostęp informacji na temat:
  - 1) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
  - 2) działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
  - 3) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
  - 4) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
  - 5) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
  - 6) ogólne, niespersonalizowane informacje na temat diet i zdrowego żywienia, z wyłączeniem ułożenia indywidualnego planu dietetycznego
  - 7) domów pomocy społecznej, hospicjów,
  - 8) aptek czynnych przez całą dobę.

## § 5

### Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

1. Ustalone w OWU limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1 (poniżej) z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.

Tabela nr 1- Warianty ubezpieczenia

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	LIMIT / SUMA UBEZPIECZENIA	
		Wariant 1	Wariant 2
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE			
Hospitalizacja trwająca nieprzerwanie co najmniej 72 godziny w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Wizyta u lekarza specjalisty:		
	1. Chirurg		
	2. Okulista		
	3. Otolaryngolog		
	4. Ortopeda	Maksymalnie 10 świadczeń do wykorzystania w	Maksymalnie 10 świadczeń do wykorzystania w
	5. Kardiolog	odniesieniu do jednego	odniesieniu do jednego
	6. Neurolog	Zdarzenia	Zdarzenia
	7. Pulmonolog	ubezpieczeniowego	ubezpieczeniowego
	8. Lekarz rehabilitacji		
	9. Neurochirurg		
	10. Psycholog		

11. Zabieg ambulatoryjny	
12. Badanie laboratoryjne	
13. Badanie radiologiczne	
14. Ultrasonografia	
15. Rehabilitacja (W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego można skorzystać maksymalnie z jednego świadczenia, przy czym za jedno świadczenie rozumie się maksymalnie 10 zabiegów)	
16. Tomografia komputerowa (maksymalnie jedno badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)	nie objęte ochroną ubezpieczeniową w Wariancie 1
17. Rezonans magnetyczny (maksymalnie jedno badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)	nie objęte ochroną ubezpieczeniową w Wariancie 1

#### ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

Transport medyczny:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• do Placówki medycznej</li> <li>• pomiędzy placówkami medycznymi</li> <li>• z Placówki medycznej</li> </ul>	1 000 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
telefoniczna informacja medyczna	bez limitu

- Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z 17 (siedemnastu) dostępnych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe
- Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, w ramach świadczeń assistance, przysługuje organizacja i pokrycie kosztów usług opieki assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1 000,00 (tysiąca) złotych, z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem postanowień ust. 6, 7, 8.
- W ramach jednego Okresu ubezpieczenia ochroną objęta jest nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem świadczeń poniższych medycznych:
  - rehabilitacja;
  - tomografia komputerowa;
  - rezonans magnetyczny;
 dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1-3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie

medyczne może być wykorzystane tylko jeden (1) raz w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

8. Świadczenie medyczne – badania laboratoryjne – traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

## § 6

### Wyłączenia odpowiedzialności Allianz

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe na skutek:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
  - 2) działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224), leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia które miało wpływ na powstanie szkody;
  - 3) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroru, strajków, lokautów, aktów wandalizmu lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze.
2. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na skutek:
  - 1) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
  - 2) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 3) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
  - 4) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
  - 5) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
  - 6) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 7) leczenia eksperymentalnego lub niepotwierdzonego naukowo, profilaktyki zdrowotnej, z wyjątkiem czynności zaakceptowanych przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
  - 8) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 9) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
  - 10) Uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów ekstremalnych;
  - 11) Wykonywania pracy fizycznej przez Ubezpieczonego;
  - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 13) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
  - 14) następujących katastrof naturalnych: trzęsienia ziemi, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne;
  - 15) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów powstałych w wyniku Zdarzenia Ubezpieczeniowego związanego z zabiegami ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
4. Z odpowiedzialności Allianz wyłączone są Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich następstwa.
5. W przypadku, gdy zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej prawa udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Allianz nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.

## § 7

### Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Dla zawarcia Umowy ubezpieczenia konieczne jest uprzednie zapoznanie się przez Ubezpieczającego z Regulaminem oraz zaakceptowanie przez Ubezpieczającego, jego postanowień.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz warunki umowy przed przystąpieniem do umowy, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z dwóch wariantów:
  - 1) Wariant I;
  - 2) Wariant II.Wybór danego Wariantu ma wpływ na Zakres ubezpieczenia i wysokość składki.
4. Allianz potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisé.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres roczny.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli umowa zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu stosownych informacji zgłaszać do Allianz zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 6.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 i 7 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych OWU, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
9. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6-8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 6-8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 8

### Początek i koniec odpowiedzialności Allianz

1. Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia jako początek Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Powyższe oświadczenie, wywołuje skutek z chwilą wskazaną przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż z dniem złożenia do Allianz zawiadomienia o wypowiedzeniu. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, Allianz zwraca na rzecz Ubezpieczającego składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony;
3. Ochrona ubezpieczeniowa niezależnie od innych postanowień OWU wygasa w następujących przypadkach:
  - 1) gdy Ubezpieczający objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej wypowie Umowę ubezpieczenia na podst. ust. 2,
  - 2) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego na podstawie ust. 4,
  - 3) z chwilą wyczerpania limitu kwotowego lub ilościowego dla danego świadczenia, w zakresie tego świadczenia,
  - 4) z upływem dnia określonego w Polisie jako ostatni dzień ochrony ubezpieczeniowej
  - 5) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron,
4. 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 Allianz 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 Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu

środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Allianz. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## § 9

### Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia lub dokonania kontynuacji ubezpieczenia, na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem: zakresu i sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową opłaca się jednorazowo w terminie płatności i wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednocześnie z zawarciem Umowy ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.
3. Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z Umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki.
5. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
7. Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## § 10

### Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody

1. W celu uzyskania świadczeń medycznych lub świadczeń assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie po zaistnieniu szkody lub powzięciu informacji o jej powstaniu powiadomić o niej Centrum Operacyjne, pod numerem telefonu 224 224 224 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:
  - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
  - 2) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym;
  - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
  - 5) adres korespondencyjny.
2. W celu realizacji świadczeń medycznych w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przesłać do Centrum operacyjnego pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: [assistance@mondial-assistance.pl](mailto:assistance@mondial-assistance.pl), następujące dokumenty:
  - 1) kopię diagnozy sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń;

- 3) kopię karty wypisowej ze Szpitala, o ile ma zastosowanie.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2, Lekarz Centrum Operacyjnego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, Centrum operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia, Centrum operacyjne nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 albo ust. 4 poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
7. Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, pokrywane są przez Centrum operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.
8. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Allianz jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące na podstawie Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 8.
10. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:
  - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz;
  - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
11. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w polskich złotych (PLN).

## § 11

### Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Allianz przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.
3. Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca szkodę wyrządził umyślnie.

## § 12

### Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.
2. W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi OWU oraz umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- a) w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe albo za pośrednictwem kuriera lub pośłańca,
  - b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
  - c) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto:skargi@allianz.pl).
6. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
  7. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
  8. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
  9. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
  10. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
  11. Osoba fizyczna może złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
  12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz jest dostępne na stronie internetowej [www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe](http://www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe) oraz w siedzibie Allianz.
  13. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

### § 13

#### **Uchwała Zarządu Allianz**

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 150/2016 i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 17 października 2016 r.



**Veit Stutz**

Prezes Zarządu

**Radosław Kamiński**

Wiceprezes Zarządu

**Konrad Kozik**

Wiceprezes Zarządu

**Grzegorz Kulik**

Wiceprezes Zarządu

**Krzysztof Szypuła**

Wiceprezes Zarządu

PROCEDURY MEDYCZNE	
<b>1.</b>	<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>
1)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</b>
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych,
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu,
c)	Usunięcie szwów,
d)	Zmiana opatrunku,
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg),
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obończykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego),
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa),
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych,
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite.
2)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe,
3)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki,
b)	Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu łzowego, przewody łzowe,
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe.
4)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</b>
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną,
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie,
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego,
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny),
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia),
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy),
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz),
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego,
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - gips piersiowo-ramienny,
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna),
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna).
<b>2.</b>	<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>
1)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi),
2)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów,
3)	Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór

	odsetkowy leukocytów,
4)	Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie,
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie,
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie.
<b>3.</b>	<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>
1)	Badanie radiologiczne; czaszka;
2)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA;
3)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna;
4)	Badanie radiologiczne; żuchwa;
5)	Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy;
6)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku);
7)	Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne;
8)	Badanie radiologiczne; żebra; obustronne;
9)	Badanie radiologiczne; mostek;
10)	Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe;
11)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna;
12)	Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny;
13)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza);
14)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy;
15)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy;
16)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy;
17)	Badanie radiologiczne; miednica;
18)	Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe;
19)	Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa;
20)	Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite;
21)	Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite;
22)	Badanie radiologiczne; bark;
23)	Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe;
24)	Badanie radiologiczne; kość ramienna;
25)	Badanie radiologiczne; staw łokciowy;
26)	Badanie radiologiczne; przedramię;
27)	Badanie radiologiczne; nadgarstek;
28)	Badanie radiologiczne; ręka;
29)	Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki;
30)	Badanie radiologiczne; biodro;
31)	Badanie radiologiczne; kość udowa;
32)	Badanie radiologiczne; kolano;
33)	Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA;
34)	Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka;
35)	Badanie radiologiczne; staw skokowy;
36)	Badanie radiologiczne; stopa;
37)	Badanie radiologiczne; kość piętowa;
38)	Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA.
<b>4.</b>	<b>ULTRASONOGRAFIA</b>
1)	Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa;
2)	Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna;
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy;
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości;
5)	Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe.
<b>5.</b>	<b>REHABILITACJA</b>
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu

	ruchomości i giętkości;
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje;
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna;
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów;
6)	Kinezytaping;
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia;
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux);
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet;
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki;
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza;
12)	Galwanizacja;
13)	Elektrostymulacja;
14)	Tonoliza;
15)	Prądy diadynamiczne;
16)	Prądy interferencyjne;
17)	Prądy Kotza;
18)	Prądy Tens;
19)	Prądy Traberta;
20)	Impulsowe pole magnetyczne;
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo);
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele);
23)	Krioterapia – miejscowa;
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze.
<b>6.</b>	<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>
1)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu;
2)	Tomografia a komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu;
3)	Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu;
4)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu;
5)	Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu;
6)	Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu;
7)	Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
8)	Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
9)	Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu;
10)	Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu;
11)	Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu;
12)	Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu;
13)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem;
14)	Tomografia komputerowa; oczodoł, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem;
15)	Tomografia a komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem;
16)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem;
17)	Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem;
18)	Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem;
19)	Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;

20)	Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
21)	Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem;
22)	Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem;
23)	Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem;
24)	Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem.
<b>7.</b>	<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu;
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu;
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu;
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu;
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu;
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu;
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu;
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu;
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu;
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu;
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem;
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem;
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem;
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem;
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem;
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem;
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem;
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem;
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem;
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem.