



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

Strefa NNW

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia

Strefa NNW

Informacja, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 § 3 § 5 § 8 §11 §12 §13 Załącznik nr 1 do OWU Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu Załącznik nr 2 do OWU Wykaz procedur medycznych
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 § 8 §11 §12 §13 Załącznik nr 1 do OWU Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu

Spis treści

§ 1. Postanowienia ogólne	4
§ 2. Definicje	4
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§ 4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia	5
§ 5. Ochrona ubezpieczeniowa	5
§ 6. Składka	6
§ 7. Podstawowe obowiązki stron Umowy ubezpieczenia	6
§ 8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności	6
§ 9. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia	7
§ 10. Uposażony	7
§ 11. Rodzaje świadczeń	7
§ 12. Wypłata świadczenia	10
§ 13. Realizacja świadczeń assistance	12
§ 14. Reklamacje	12
§ 15. Ochrona danych osobowych	13
§ 16. Właściwość sądów	13
§ 17. Postanowienia końcowe	13
Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku	14
Załącznik nr 2 Wykaz procedur medycznych	16

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Strefa NNN (dalej: OWU), Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: Allianz), zawiera Umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi.

§ 2. Definicje

1. **Centrum operacyjne** – wykonawca usług (w tym organizator świadczeń medycznych) – AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, działająca w naszym imieniu.
2. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, wydanej przez Światową Organizację Zdrowia, obowiązującej na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne, zaburzenia zachowania lub zaburzenia neurorozwojowe.
3. **Czasowa niezdolność do pracy** – okresowa niezdolność do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, orzeczona przez Lekarza prowadzącego leczenie i potwierdzona wydanym zaświadczeniem lekarskim.
4. **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie, w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
5. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dotożeniu należytej staranności.
6. **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
7. **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
8. **Lekarz Allianz** – lekarz konsultant Allianz.
9. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym lub Ubezpieczonym Dzieckiem po Wypadku, niebędący Lekarzem Allianz.
10. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego, podczas zgłoszenia Wypadku.
11. **Okres ubezpieczenia** – ustalony w Umowie ubezpieczenia i wskazany w Polisie czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Allianz.
12. **Operacja ortopedyczna** – zabieg operacyjny przeprowadzony w warunkach bloku operacyjnego mający na celu leczenie uszkodzeń i złamań kości Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku.
13. **Operacja plastyczna** – zabieg operacyjny przeprowadzony w warunkach bloku operacyjnego mający na celu usunięcie oszpeceń lub nieprawidłowości w budowie ciała Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku.
14. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
15. **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Wypadku objętego ochroną trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy bez względu na to ile w danym dniu trwał pobyt.
16. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia wystawiany przez Allianz.
17. **Praca fizyczna** – wykonywane przez Ubezpieczonego w celach zarobkowych lub w ramach wolontariatu, lub praktyk zawodowych, następujące prace lub czynności, niezdefiniowane jako Praca fizyczna wysokiego ryzyka, które obejmują:
 - 1) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych, rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 2) prace fizyczne w transporcie, w tym czynności związane z rozładunkiem, przetadunkiem lub załadunkiem towarów,
 - 3) prace fizyczne w przalni, magliu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, Policji, straży miejskiej lub pożarnej, wojsku, przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od

tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie).

18. **Praca fizyczna wysokiego ryzyka** – wykonywane przez Ubezpieczonego w celach zarobkowych lub w ramach wolontariatu, lub praktyk zawodowych, następujące prace lub czynności:
 - 1) prace fizyczne w budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach,
 - 2) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, piłarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi lub maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 3) prace fizyczne na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m. nad poziomem podłogi lub ziemi) lub na jednostkach pływających.
19. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyjątkowym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia w postaci upadków;
 - b) energii termicznej lub elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc;
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według niniejszych OWU;
20. **Rana cięta i szarpana** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, powstałe wskutek przecięcia skóry lub skóry i położonych głębiej tkanek z wyjątkiem kości; za ranę ciętą w rozumieniu niniejszych warunków nie uważa się ran ciętych będących skutkiem zamierzonego działania leczniczego.
21. **Rana miażdżona** – uszkodzenie ciała wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, charakteryzujące się zmiążdżeniem brzegów rany, utworzeniem głębokiego krwiaka, również z rozległym uszkodzeniem podłoża kostnego.
22. **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną.
23. **Rodzic Ubezpieczonego Dziecka** – matka lub ojciec Ubezpieczonego Dziecka w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za rodzica, o ile nie żyje matka i ojciec, uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego opiekunem prawnym Ubezpieczonego Dziecka.
24. **Sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe i motorowodne, sporty powietrzne, szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, heliskiing, heliboarding, uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skatkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach lub desce snowboardowej, jazda poza wyznaczonymi trasami, jazdy ekstremalne, kajakerstwo górskie, rafting.
25. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie: piłki, taśmy i wataki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kotnierze, rowerki rehabilitacyjne, wataki, półwataki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka łędwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe.
26. **Suma ubezpieczenia** – określona w Umowie ubezpieczenia i wskazana w Polisie wartość będąca podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, wyliczanego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie ubezpieczenia.
27. **Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, która udziela całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki, które nie mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, za pomocą zatrudnionego personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza. Za szpital w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, sanatorium i uzdrowiska.

28. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera z Allianz Umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową.
29. **Wstrząśnienie mózgu** – odwracalne zaburzenie czynności pnia mózgu wskutek urazu, bez uchwytnych zmian anatomicznych, cechujące się krótkotrwałą utratą świadomości i niepamięcią wsteczną rozpoznane przez lekarza pogotowia lub izby przyjęć, którego wystąpienie potwierdzone jest w dokumentacji medycznej.
30. **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
31. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera z Allianz Umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
32. **Ubezpieczone Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczającego, którego zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 16. roku życia. Dzieckiem jest również osoba, która ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 20. roku życia pod warunkiem, że się uczy, nie pracuje i nie studiuje.
33. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia.
34. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Allianz na podstawie niniejszych OWU.
35. **Uposażony** – osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku.
36. **Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczone Dziecko, które powodują upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, będące wynikiem Wypadku.
37. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej uprawniającej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
38. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Allianz zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU w zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Polisie.
- 8) Organizację i pokrycie kosztów operacji ortopedycznych i plastycznych związanych z Wypadkiem;
- 9) Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza.
4. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem przedstawiciela Allianz na rachunek Ubezpieczonego, na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyko wystąpienia Wypadku:
- podczas wykonywania Pracy fizycznej,
 - podczas wykonywania Pracy fizycznej wysokiego ryzyka,
 - podczas Działania pod wpływem alkoholu.
5. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość na rachunek Ubezpieczonego, na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ryzyko wystąpienia Wypadku:
- podczas wykonywania Pracy fizycznej,
 - podczas wykonywania Pracy fizycznej wysokiego ryzyka.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem, że świadczenia assistance organizacji i pokrycia kosztów przysługujące Ubezpieczonemu lub Ubezpieczonemu Dziecku na podstawie niniejszych OWU są realizowane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest potwierdzony przez Allianz w Polisie.

§ 4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony jednego roku.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta:
 - za pośrednictwem przedstawiciela Allianz, lub
 - przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jako:
 - Umowa ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, lub
 - Umowa ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego Dziecka. W takim przypadku Ubezpieczającym może być jedynie Rodzic Ubezpieczonego Dziecka.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na rachunek więcej niż jednego Ubezpieczonego Dziecka, Okres ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych Dzieci i odnoszą się do każdego Ubezpieczonego Dziecka oddzielnie.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie informacji przekazanych Allianz przez Ubezpieczającego, niezbędnych do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje po uprzednim:
 - zapoznaniu się z Regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego;
 - potwierdzeniu przez Ubezpieczającego doręczenia mu OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz zaakceptowaniu ich treści.
- Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie tych samych OWU.
- Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz OWU przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest życie i zdrowie Ubezpieczonego lub zdrowie Ubezpieczonego Dziecka.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku;
 - Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku.
- Zakres ubezpieczenia za dodatkową składkę może zostać rozszerzony o:
 - Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku;
 - Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa;
 - Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku;
 - Organizację i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku;
 - Organizację i pokrycie kosztów korepetycji lub organizację i pokrycie kosztów opiekuna dla Ubezpieczonego Dziecka;
 - Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku;
 - Świadczenia assistance po Wypadku – pomoc w powrocie do zdrowia;

§ 5. Ochrona ubezpieczeniowa

- Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od daty podanej w Polisie, nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej, a kończy się z upływem Okresu ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - W stosunku do wszystkich Ubezpieczonych lub Ubezpieczonych Dzieci:
 - W dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia na podstawie § 9;
 - W stosunku do danego Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka:
 - z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka;

- b) z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku – w dniu, w którym suma świadczeń wypłaconych z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka łącznie odpowiada 100% uszczerbku na zdrowiu;
- c) z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku – w dniu, w którym suma świadczeń wypłaconych z tytułu Pobytu w Szpitalu w Wyniku Wypadku łącznie odpowiada 180 dniom Pobytu w Szpitalu;
- d) z tytułu Śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci pierwszego Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
- e) z tytułu Świadczeń assistance w przypadku ukąszenia kleszcza – w dniu skorzystania ze świadczeń assistance w związku z pierwszym zgłoszonym do Centrum operacyjnego ukąszeniem Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka przez kleszcza.

§ 6. Składka

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Sumy ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności,
 - 3) wieku Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka,
 - 4) liczby Ubezpieczonych Dzieci.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednorazowo jednocześnie z zawarciem Umowy ubezpieczenia.
3. Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość składki ubezpieczeniowej przekazanej na rachunek Allianz jest niższa niż określona w Umowie ubezpieczenia. W takim przypadku Umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą, a ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.
4. W razie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki w pełnej wysokości.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się datę stempla pocztowego, a w przypadku przelewu datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

§ 7. Podstawowe obowiązki stron Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej Umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych OWU, Tabeli norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Allianz (Załącznik nr 1 do OWU) oraz Wykaz procedur medycznych (Załącznik nr 2 do OWU), a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani zgłaszać do Allianz w formie pisemnej lub za pomocą wiadomości e-mail na adres wskazany w Polisie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości.
6. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
7. Allianz może wystąpić do Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka o wyrażenie zgody na wystąpienie Allianz do podmiotów, które udzielały świadczeń

zdrowotnych Ubezpieczonemu lub Ubezpieczonego Dziecku, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym lub Ubezpieczonym Dzieckiem sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Wypadku, w celu weryfikacji informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) oraz ustaleniu praw do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.

§ 8. Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialnością Allianz nie są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce przed Okresem ubezpieczenia a także następstwa tych zdarzeń.
2. Odpowiedzialnością Allianz nie są objęte koszty powstałe z tytułu lub w następstwie opóźnienia lub braku świadczenia Allianz wskutek Działania siły wyższej.
3. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Allianz ani nie wpływa na jego wysokość.
4. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie.
5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
6. Zakres odpowiedzialności Allianz nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych lub powstałych w wyniku lub następstwie:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka, w tym samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - 3) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, chyba że odpowiedzialność Allianz została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki; rozszerzenie ochrony nie dotyczy wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego kierującego pojazdem pod wpływem alkoholu;
 - 4) działania Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka pod wpływem alkoholu;
 - 5) działania Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w stanie pod wpływem środków narkotycznych lub po użyciu leków na receptę, pozyskanych w inny sposób niż zrealizowanie recepty wypisanej przez lekarza Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzicowi Ubezpieczonego Dziecka;
 - 6) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia;
 - 7) wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzic Ubezpieczonego Dziecka był pilotem lub pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) uczestniczenia Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka zadań kaskaderskich;
 - 10) Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
 - 11) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka;
 - 12) wykonywania przez Ubezpieczonego Pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność Allianz została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
 - 13) wykonywania przez Ubezpieczonego Pracy fizycznej wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność Allianz została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
 - 14) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych za wyjątkiem sytuacji, w których służby mundurowe kierują ewakuacją ludności;
 - 15) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
 - 16) wojny, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;

- 17) wszelkich zdarzeń powstających na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru; odpowiedzialność Allianz zostaje rozszerzona o zdarzenia powstałe w wyniku nagłych działań wojennych oraz aktów terroru o ile miały miejsce w kraju, co do którego Ministerstwo Spraw Zagranicznych nie opublikowało ostrzeżenia dla podróżujących o zagrożeniu atakiem terrorystycznym lub działaniami wojennymi na stronie internetowej www.msz.gov.pl na co najmniej 7 dni przed Wypadkiem;
- 18) wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w tym następstw Chorób psychicznych, zawału serca lub udaru mózgu;
- 19) wad wrodzonych Ubezpieczonego, Ubezpieczonego Dziecka lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (obowiązującej na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje;
- 20) zarażenia HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
- 21) leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego Dziecka zabiegom pozostającym w związku z ciążą, porodem lub potogiem;
- 22) poddania się przez Ubezpieczonego, Ubezpieczone Dziecko lub Rodzica Ubezpieczonego dziecka leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem;
- 23) eksperymentu medycznego (lecniczego lub badawczego), polegającym na wprowadzeniu nowych lub tylko częściowo wypróbowanych, o niepotwierdzonej skuteczności lub bezpieczeństwie, metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia lub odpowiednio w celu rozszerzenia wiedzy medycznej, dotyczących osób zdrowych i chorych;
- 24) katastrofy naturalnej;
- 25) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego, wybuchu nuklearnego, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego substancjami chemicznymi, bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 26) epidemii oraz skażeń ogłoszanych przez służby administracyjne kraju zająścia wypadku.

§ 9. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, 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.
3. 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 optacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10. Uposażony

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci.
2. W wypadku wskazania więcej niż jednego Uposażonego określają się procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu.

W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub wskazania udziałów, których suma nie stanowi 100% świadczenia, Towarzystwo przyjmuje, że udziały są równe.

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała śmierć Ubezpieczonego lub się do niej przyczyniła.
4. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia w myśl postanowienia ust. 3 powyżej, jego prawo do świadczenia przysługuje pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadającym im procentowych udziałów w tym świadczeniu. Za osobę zmarłą przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione osoby w następującej kolejności:
 - 1) współmałżonek;
 - 2) dzieci w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - 3) rodzice w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - 4) rodzeństwo w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - 5) dalszymi spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).

§ 11. Rodzaje świadczeń

1. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku.
 - 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko dozna Uszczerbku na zdrowiu, Allianz wypłaci świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w wysokości zgodnej z Tabelą norm oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu.
 - 2) Allianz wypłaca świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zaistnieniem Wypadkiem a Uszczerbkiem na zdrowiu.
 - 3) Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie 1% sumy ubezpieczenia.
 - 4) Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się, maksymalnie jednak do wartości 100%.
 - 5) Procent Uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o dokumentację medyczną Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka lub pozyskaną przez Allianz.
 - 6) Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie wysokości Uszczerbku na zdrowiu, Allianz zastrzega sobie możliwość skierowania Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka na badanie lekarskie przeprowadzone przez lekarza wskazanego przez Allianz.
 - 7) Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu Allianz nie bierze pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczone Dziecko.
2. Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku
 - 1) W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz wypłacane jest Uposażonemu świadczenie w wysokości określonej w Polisie o ile śmierć Ubezpieczonego wystąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty Wypadku i po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
3. Śmierć Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku
 - 1) Świadczenie z tytułu Śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego Dziecka w wysokości określonej w Polisie o ile śmierć Rodzica wystąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty Wypadku i po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Rodzica.
4. Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku
 - 1) Świadczenie z tytułu Wstrząśnienia mózgu w wyniku Wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu lub na rzecz Ubezpieczonego Dziecka w wysokości określonej w Polisie, jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko doznały Wstrząśnienia mózgu potwierdzonego w ich dokumentacji medycznej.
5. Pogryzienie Ubezpieczonego Dziecka przez psa
 - 1) Świadczenie z tytułu Pogryzienia Ubezpieczonego Dziecka przez psa wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego Dziecka w wysokości określonej w Polisie w przypadku postawienia u Ubezpieczonego Dziecka ran kłasnanych, skutkujących opracowaniem chirurgicznym rany z zaożeniem

szwów w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego Dziecka. Za opracowanie chirurgiczne uważa się również założenie pasków do zamykania ran.

6. Pobyty w Szpitalu w wyniku wypadku

- 1) W razie wystąpienia Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz, w wyniku którego Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko przebywali w Szpitalu nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny, Allianz wypłaca Ubezpieczonemu lub na rzecz Ubezpieczonego Dziecka świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu w kwocie określonej w Polisie.
- 2) Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku wypadku wypłacane jest na podstawie wystawionej przez Szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a pobytem w Szpitalu.
- 3) Dni objęte przepustką w trakcie pobytu w Szpitalu nie są wliczane w okres hospitalizacji na potrzeby ustalenia wysokości świadczenia.
- 4) Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku wypłacane jest maksymalnie za 180 dni w całym Okresie ochrony.

7. Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku

- 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Ubezpieczone Dziecko przebywa w Szpitalu co najmniej 24 godziny, Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty zakwaterowania Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu lub hotelu przyszpitalnym do kwoty wskazanej na Polisie.
- 2) Świadczenie z tytułu Organizacji i pokrycia kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w szpitalu w wyniku Wypadku przysługuje w okresie pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu, maksymalnie za 14 dni za jeden Wypadek.

8. Organizacja i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja i pokrycie kosztów opiekuna dla Ubezpieczonego Dziecka

- 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Lekarz prowadzący leczenie zalecił Ubezpieczonemu Dziecku pozostawanie w domu przez okres co najmniej 10 Dni roboczych, Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty:
 - a) korepetycji dla Ubezpieczonego Dziecka lub
 - b) opieki w Miejscu zamieszkania dla Ubezpieczonego Dziecka, łącznie do kwoty wskazanej w Polisie.
- 2) Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty korepetycji lub opieki w Miejscu zamieszkania dla Ubezpieczonego Dziecka w okresie do 90 dni od daty wystąpienia Wypadku.

9. Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku wypadku

- 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Lekarz prowadzący leczenie wystawił Ubezpieczonemu

zwolnienie lekarskie na nieprzerwany okres co najmniej 30 dni kalendarzowych, Allianz wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów rachunków za usługi i media do wysokości limitu określonego w Polisie.

- 2) Allianz wypłaca świadczenie w kwocie odpowiadającej sumie rachunków za usługi i media (czynsz, energię elektryczną, gaz, wodę, odprowadzanie ścieków, wywóz śmieci, telefon, telewizję kablową, telewizję cyfrową, abonament radiowo-telewizyjny, abonament internetowy), wystawionych na adres Miejsca zamieszkania podany przez Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Wypadku, do wysokości kwoty wskazanej w Polisie.
- 3) Wypłata świadczenia, o którym mowa w pkt 2) powyżej, przysługuje Ubezpieczonemu za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 1. a 30. dniem Czasowej niezdolności do pracy (z zastrzeżeniem postanowień przedstawionych w pkt 4) poniżej.
- 4) W razie Czasowej niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie przez okres:
 - co najmniej 60 dni – przysługuje wypłata świadczenia za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 31. a 60. dniem Czasowej Niezdolności do pracy;
 - co najmniej 90 dni – przysługuje wypłata świadczenia za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 61. a 90. dniem Czasowej Niezdolności do pracy;
 - co najmniej 120 dni – przysługuje wypłata świadczenia za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 91. a 120. dniem Czasowej Niezdolności do pracy;
 - co najmniej 150 dni – przysługuje wypłata świadczenia za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 121. a 150. dniem Czasowej Niezdolności do pracy;
 - co najmniej 180 dni – przysługuje wypłata świadczenia za rachunki, których data płatności przypada pomiędzy 151. a 180. dniem Czasowej Niezdolności do pracy;
- 5) Ubezpieczonemu przysługuje łącznie wypłata do 6 (sześciu) świadczeń na każdy Wypadek.
10. Świadczenia assistance po Wypadku – pomoc w powrocie do zdrowia
 - 1) W razie wystąpienia Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty świadczeń medycznych i świadczeń opiekuńczych dla Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do wysokości limitu określonego w Polisie.
 - 2) Ponadto, Allianz zapewnia Ubezpieczonemu lub Ubezpieczonemu Dziecku w Okresie ubezpieczenia świadczenia informacyjne w ramach telefonicznej informacji medycznej.
 - 3) Świadczenia, o których mowa w pkt 1) powyżej są realizowane na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Allianz.
 - 4) Zakres świadczeń przedstawia poniższa tabela:

Świadczenia medyczne		limity
1.	konsultacja chirurga	do wyboru – maksymalnie 3 świadczenia na jeden Wypadek
2.	konsultacja okulisty	
3.	konsultacja otolaryngologa	
4.	konsultacja ortopedy	
5.	konsultacja kardiologa	
6.	konsultacja neurologa	
7.	konsultacja pulmonologa	
8.	konsultacja lekarza rehabilitacji	
9.	konsultacja neurochirurga	
10.	zabiegi ambulatoryjne*	
11.	badania laboratoryjne*	
12.	badania radiologiczne*	
13.	ultrasonografia*	

Świadczenia medyczne	limity
Badania specjalistyczne	
14. Tomografia komputerowa*	do wyboru – maksymalnie 1 świadczenie na jeden Wypadek
15. Rezonans magnetyczny*	do wyboru – maksymalnie 10 świadczeń na jeden Wypadek
Rehabilitacja	
16. Rehabilitacja*: <ul style="list-style-type: none"> • wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego albo • wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej (wraz z kosztami transportu i zabiegów rehabilitacyjnych) 	do wyboru – maksymalnie 10 świadczeń na jeden Wypadek
Telefoniczna informacja medyczna w zakresie	
<ul style="list-style-type: none"> • danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie po Wypadku leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami; • danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Wypadku; • danych teleadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny; • sposobów, w jaki należy się przygotowywać do operacji, zabiegów lub badań medycznych; • diet, zdrowego żywienia; • danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów; • danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę. 	bez limitu
Świadczenia opiekuńcze	
transport medyczny – na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania od Lekarza prowadzącego leczenie: <ul style="list-style-type: none"> • do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania, • pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, • z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania; 	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania maksymalnie do limitu kwotowego wskazanego w Polisie.
dostarczenie leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuścić Miejsca zamieszkania. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Allianz recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu tych leków;	
wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie. Dodatkowe koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;	
wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia używania Sprzętu rehabilitacyjnego od Lekarza prowadzącego;	
wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium;	1 świadczenie na jeden Wypadek

*zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU

- 5) Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty świadczeń medycznych i świadczeń opiekuńczych do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w Polisie, które stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz z tytułu Wypadku.
- 6) Świadczenia medyczne są realizowane z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, spośród dostępnych 15 (piętnastu) świadczeń medycznych.
- 7) Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania.
- 8) W ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczeń medycznych, z wyłączeniem poniższych świadczeń medycznych:
 - a) tomografia komputerowa;
 - b) rezonans magnetyczny;
 - c) rehabilitacja
dla których w pkt 4) powyżej ustalono odrębne limity.
- 9) Świadczenie – 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.
- 10) Świadczenia opiekuńcze są realizowane do wysokości maksymalnego łącznego limitu kwotowego wskazanego w Polisie, z możliwością kilkakrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia opiekuńczego, z wyłączeniem świadczenia wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego, które może być wykorzystane tylko 1 raz po każdym Wypadku.
11. Organizacja i pokrycie kosztów operacji ortopedycznych i plastycznych związanych z wypadkiem
 - 1) Jeżeli w wyniku Wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz Lekarz prowadzący leczenie zlecił Ubezpieczonemu lub Ubezpieczonemu Dziecku poddanie się zabiegowi operacyjnemu z zakresu chirurgii ortopedycznej lub zabiegowi operacyjnemu z zakresu chirurgii plastycznej (mającemu na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji ciała powstałych wskutek Wypadku), Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty wyżej wymienionych zabiegów operacyjnych przeprowadzonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, łącznie do kwoty wskazanej w Polisie.
 - 2) Allianz zapewnia organizację i pokrywa koszty operacji ortopedycznych i plastycznych związanych z wypadkiem Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, których konieczność przeprowadzenia została zgłoszona w okresie do 90 dni od daty wystąpienia Wypadku.
 - 3) Wskazana w Polisie kwota świadczenia dotyczy każdego Wypadku Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka który wystąpił w Okresie ochrony.
12. Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza
 - 1) Jeżeli w Okresie ochrony Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko zostanie ukąszone przez kleszcza Allianz zapewnia organizację i pokrywa lub zwraca koszty do wysokości limitu określonego w Polisie następujących świadczeń:
 - a) wizyty lekarskiej w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka;
 - b) transportu kleszcza w celu wykonania badania i badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens;

- c) koszty antybiotykoterapii – jeżeli w wyniku badania okazało się, że kleszcz jest nosicielem patogenów *Borrelia burgdorferi* lub *Babesia divergens* a lekarz prowadzący leczenie zlecił Ubezpieczonemu lub Ubezpieczonemu Dziecku podanie się leczenia antybiotykami, Allianz zwraca koszty antybiotyków na podstawie imiennych rachunków.
- 2) Allianz zapewnia organizację i zwraca koszty świadczeń wymienionych w pkt 1) powyżej, łącznie do kwoty wskazanej w Polisie jeden raz w Okresie ubezpieczenia.

§ 12. Wypłata świadczenia

1. Postanowienia dotyczące wszystkich świadczeń

- 1) W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający, Ubezpieczony (lub inna osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany niezwłocznie skontaktować się z Allianz w formie pisemnej, telefonicznej lub elektronicznej za pośrednictwem e-mail i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń:
 - a. dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz datę urodzenia);
 - b. datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - d. opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 Adres korespondencyjny, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej Allianz są wskazane na Polisie.
- 2) Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie 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.
- 3) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 4) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 5) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz spełni w terminie przewidzianym w pkt. 4) powyżej.
- 6) Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Allianz nie wypłaci świadczenia, powiadomi on na piśmie:
 - a. osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b. Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia.
- 7) Dla Zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.

2. Postanowienia dotyczące Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku

- 1) Podstawą do rozpatrzenia przez Allianz roszczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu

wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;

- e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - g) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku;
 - h) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - i) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - j) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
3. Postanowienia dotyczące Śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku
- 1) Podstawą do rozpatrzenia przez Allianz roszczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - c) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego lub osoby występującej w jego imieniu;
 - d) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - e) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - f) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - h) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego po Wypadku;
 - i) kopia protokołu sekcji zwłok wraz z wynikami badań przeprowadzonych w trakcie sekcji,
 - j) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był osobą kierującą;
 - k) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był osobą kierującą;
 - l) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - 2) Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku przysługuje Uposażonemu. W razie niewyznaczenia Uposażonego lub gdy Uposażony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi;
 - b) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - c) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - d) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - e) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).
 - 3) W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
 - 4) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

4. Postanowienia dotyczące Śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku
- 1) Podstawą do rozpatrzenia przez Allianz roszczenia z tytułu Śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - c) akt urodzenia Ubezpieczonego Dziecka,
 - d) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego Dziecka lub osoby występującej w jego imieniu;
 - e) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - f) notatka policyjna;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie karne, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - h) kopia protokołu sekcji zwłok wraz z wynikami badań przeprowadzonych w trakcie sekcji;
 - i) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Rodzica Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku;
 - j) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - k) dokument potwierdzający uprawnienia Rodzica Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Rodzic Ubezpieczonego Dziecka był osobą kierującą;
 - l) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony był osobą kierującą;
 - m) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - 2) Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Rodzica Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku w wyniku wypadku przysługuje Ubezpieczonemu Dziecku.
 - 3) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.
5. Postanowienia dotyczące Wstrząśnienia mózgu w wyniku Wypadku
- 1) Podstawą do rozpatrzenia przez Allianz roszczenia z tytułu Wstrząśnienia mózgu w wyniku Wypadku jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku, potwierdzająca wystąpienie wstrząśnienia mózgu;
 - e) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - f) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia Policji;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - h) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - i) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - j) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
6. Postanowienia dotyczące Pogryzienia Ubezpieczonego Dziecka przez psa
- 1) Podstawą do rozpatrzenia przez Allianz roszczenia z tytułu Pogryzienia Ubezpieczonego Dziecka przez psa jest złożenie następujących dokumentów:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia Policji;
 - e) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku, potwierdzająca, że powstałe obrażenia ciała Ubezpieczonego Dziecka są wynikiem pogryzienia przez psa;
 - f) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
7. Postanowienia dotyczące Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku
- 1) W celu wypłaty świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Wypadku należy dołączyć następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) karta informacyjna leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku;
 - e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia Policji;
 - f) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako Wypadek przy pracy;
 - g) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - h) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - i) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - j) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu ze Szpitalem lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
8. Postanowienia dotyczące Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku
- 1) W celu wypłaty świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku należy dołączyć następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia Ubezpieczonego;
 - e) kopia zaświadczenia lekarskiego (lub zaświadczeń lekarskich wystawionych przez ten sam podmiot i w przypadku których zachowana zostaje ciągłość), stwierdzającego u Ubezpieczonego niezdolność do pracy w wyniku Wypadku przez okres nieprzerwanie co najmniej 30 dni,
 - f) kopie rachunków za usługi i media (czynsz, energię elektryczną, gaz, wodę, odprowadzanie ścieków, wywóz śmieci, telefon, telewizję kablową, telewizję cyfrową, abonament radiowo-telewizyjny, abonament internetowy), wystawionych na adres wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Wypadku.

- g) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
- 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu ze Szpitalem lub Lekarzem prowadzącym leczenie.

§ 13. Realizacja świadczeń assistance

1. Postanowienia dotyczące Organizacji i pokrycia kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku
 - 1) W celu Organizacji i pokrycia kosztów pobytu opiekuna w szpitalu/hotelu w przypadku pobytu Ubezpieczonego Dziecka w Szpitalu w wyniku Wypadku należy przestać następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) dokumentacja medyczna sporządzona przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku, zawierająca datę zaistnienia Wypadku,
 - b) dokument ze Szpitala zawierający datę przyjęcia do Szpitala Ubezpieczonego Dziecka w związku z Wypadkiem.
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu ze Szpitalem lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
2. Postanowienia dotyczące Organizacji i pokrycia kosztów korepetycji lub organizacji i pokrycie kosztów opiekuna dla Ubezpieczonego Dziecka
 - 1) W celu Organizacji i pokrycia kosztów korepetycji lub organizacji i pokrycie kosztów opiekuna dla Ubezpieczonego Dziecka należy przestać następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) kompletna dokumentacja medyczna sporządzona przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego Dziecka w wyniku Wypadku, zawierająca datę zaistnienia Wypadku,
 - b) pisemne zalecenie od Lekarza prowadzącego leczenie pozostawiania Ubezpieczonego Dziecka w domu przez okres co najmniej 14 dni.
 - c) w zakresie świadczenia korepetycji dla Ubezpieczonego Dziecka – dodatkowo zaświadczenie ze szkoły o nieobecności Ubezpieczonego Dziecka przez okres co najmniej 14 dni, zawierające daty nieobecności Ubezpieczonego w szkole
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonej dokumentacji medycznej, kontaktując się w tym celu ze Szpitalem lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
3. Postanowienia dotyczące Świadczenia assistance po Wypadku – pomoc w powrocie do zdrowia
 - 1) W celu realizacji świadczeń medycznych lub świadczeń opiekuńczych po Wypadku należy przestać następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) kompletna dokumentacja medyczna sporządzona przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku z Wypadkiem Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, zawierająca datę wystąpienia Wypadku, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Wypadku;
 - b) kopia skierowania od Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
 - 2) Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
 - 3) W przypadku powzięcia przez Allianz nowych informacji (w związku z weryfikacją przedłożonych dokumentów, mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, Allianz, w terminie 3 Dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz.
 - 4) W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, Lekarz Allianz w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Wypadek uprawniający do udzielenia świadczenia.
 - 5) W przypadku nieuznania odpowiedzialności Allianz w zakresie wnioskowanego świadczenia, Allianz nie później niż w terminie 3 Dni roboczych od otrzymania kompletu dokumentów, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
4. Postanowienia dotyczące Organizacji i pokrycia kosztów operacji ortopedycznych i plastycznych związanych z Wypadkiem
 - 1) W celu Organizacji i pokrycia kosztów operacji ortopedycznych i plastycznych związanych z Wypadkiem, należy przestać następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka, lub osoby występującej w jego imieniu;
 - c) opis okoliczności wystąpienia Wypadku;
 - d) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn Wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - e) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - f) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym Wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - g) kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka po Wypadku zawierająca datę wystąpienia Wypadku, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Wypadku;
 - h) kopia skierowania na zabieg operacyjny wystawiona przez Lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzająca zalecenie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii ortopedycznej lub zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii plastycznej w celu usunięcia okaleczeń lub deformacji ciała powstałych wskutek Wypadku Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka;
 - i) dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - j) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony lub Ubezpieczone Dziecko byli osobą kierującą;
 - k) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, wskazane przez Allianz po wptynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia
 - l) dokumentacja medyczna sporządzona przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku z Wypadkiem, zawierająca datę wystąpienia Wypadku, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Wypadku (karta informacyjna z Hospitalizacji lub kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie);
5. Postanowienia dotyczące Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia kleszcza
 - 1) W celu uzyskania zwrotu kosztów antybiotykoterapii w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka przez kleszcza należy dołączyć następujące dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - a) Dokumentacja medyczna sporządzona przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku z ukąszeniem Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka przez kleszcza, potwierdzająca zalecenie przeprowadzenia antybiotykoterapii w związku z potwierdzonym wynikiem badania, że kleszcz jest nosicielem patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens;
 - b) Kopia imiennych rachunków za antybiotykoterapię i dowodów ich opłacenia.

§ 14. Reklamacje

1. Reklamację na usługi Allianz, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Można to zrobić:

- a. na piśmie – dostarczyć osobiście w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - b. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
 - c. elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
2. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się Zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
 3. Allianz rozpatrzy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowie na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, Allianz może wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji Allianz poinformuje osobę, która złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które są ustalone, aby rozpatrzyć sprawę oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
 4. Allianz odpowie na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie. E-mailem odpowie na reklamację, skargę lub zażalenie wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
 5. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym Allianz udostępni na stronie internetowej www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
 6. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
 7. Podmiotem uprawnionym, w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Allianz do pozasądowego rozwiązywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu Allianz ma obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (udział Allianz w tym postępowaniu wymaga zgody Allianz). Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
 8. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z Allianz za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, można skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 15. Ochrona danych osobowych

1. Allianz jest administratorem danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU. Pełna treść klauzuli opisującej zasady na jakich Allianz przetwarza dane osobowe udostępniana jest przy zawarciu Umowy ubezpieczenia. Informacje na temat zasad przetwarzania przez Allianz danych osobowych dostępne są również na stronie www.allianz.pl.

§ 16. Właściwość sądów

1. Pozew, który dotyczy umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - 1) właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy,
 - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

§ 17. Postanowienia końcowe

1. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych OWU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy. Różnice pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a OWU Allianz przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, chyba że do zawarcia Umowy ubezpieczenia dojdzie w wyniku negocjacji stron.
2. Zawiadomienia i oświadczenia, które dotyczą Umowy ubezpieczenia, można złożyć:
 - 1) na adres siedziby Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa) lub elektronicznie poprzez formularz dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl,
 - 2) za pośrednictwem agenta Allianz (oświadczenia i zawiadomienia składane agentowi Allianz w związku z Umową ubezpieczenia, uznaje się za złożone Allianz, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku),
 - 3) w inny uzgodniony z Allianz sposób.
Reklamację na usługi Allianz, skargę lub zażalenie można złożyć w sposób wskazany w § 14.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu a w przypadku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.
4. Jeśli jakiegś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub OWU, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego.
5. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Centrum operacyjne na zlecenie Allianz zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum operacyjnym w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Centrum operacyjnym. Refundacja następuje w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego lub osobę, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum operacyjnym.
7. Integralną częścią Umowy ubezpieczenia są Załącznik nr 1 do OWU Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu oraz Załącznik nr 2 do OWU Wykaz procedur medycznych.

Niniejsze Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Strefa NNW zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 97/2023.

Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku

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

- Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się, maksymalnie jednak do wartości 100%.
- Nie sumuje się Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU	Procent uszczerbku
OPARZENIA/ODMROŻENIA (II i III stopnia)	
1. oparzenia/odmrożenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
2. oparzenia/odmrożenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
3. oparzenia/odmrożenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚŁÓW WZROKU/SŁUCHU/WĘCHU/SMAKU	
4. gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5. obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
6. słuchu w jednym uchu	30
7. słuchu w obu uszach	60
8. Węchu	10
9. Języka	50
USZKODZENIE NERWU	
10. uszkodzenie dużego nerwu kończyny górnej – pośrodkowego, łokciowego lub promieniowego	5
11. uszkodzenie dużego nerwu kończyny dolnej – udowego, kulszowego, strzałkowego wspólnego, strzałkowego głębokiego lub piszczelowego	4
UTRATA NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH	
12. usunięcie płata płucego	20
13. usunięcie śledziony	15
14. usunięcie jednej nerki	20
15. usunięcie obu nerek	50
16. usunięcie żółtka	20
17. usunięcie jelita cienkiego lub grubego lub jego fragmentu	20
18. usunięcie fragmentu wątroby	20
19. usunięcie pęcherza	20
20. usunięcie macicy	40
UTRATA KOŃCZYN	
21. Utrata ręki poniżej nadgarstka lub stopy	40
22. Utrata kończyny górnej	50

23. Utrata kończyny dolnej	50
UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
24. całkowita utrata kciuka	20
25. częściowa utrata kciuka	10
26. całkowita utrata palca wskazującego	10
27. częściowa utrata palca wskazującego	5
28. całkowita utrata innego palca u ręki	5
29. częściowa utrata innego palca u ręki	2
30. całkowita utrata palucha	5
31. częściowa utrata palucha	2
32. całkowita utrata innego palca u stopy	2
ZŁAMANIA	
33. złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości tonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
a) leczone ambulatoryjnie	5
b) leczone operacyjnie	10
34. złamania kości ramiennej/ łokciowej/ promieniowej/ łopatki/ udowej/ piszczelowej/ strzałkowej	
a) leczone ambulatoryjnie	4
b) leczone operacyjnie	8
35. złamania kości podstawy i sklepienia czaszki	15
36. złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka, rzepki, kości skokowej, piętowej, talerza biodrowego, kołców biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
a) leczone ambulatoryjnie	3
b) leczone operacyjnie	6
37. złamanie palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka), kości śródstopia i śródreżca, nadgarstka	
a) leczone ambulatoryjnie	2
b) leczone operacyjnie	4

38.	złamania kości: żebra, obojczyka, mostka ogonowej, łonowej, kulszowej oraz wyrostka lub wyrostków kościстых i poprzecznych jednego kręgu kręgosłupa,	
	a) leczone ambulatoryjnie	3
	b) leczone operacyjnie	6
ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA		
39.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa szyjnego	5
40.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	15
41.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	8
42.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
43.	zwichnięcie stawu barkowego	5
44.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
45.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
46.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
47.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2
48.	zwichnięcie stawu biodrowego	6
49.	zwichnięcie stawu kolanowego	5
50.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	5
51.	zwichnięcie stawu Choparta	5
52.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
53.	zwichnięcie stawu palucha	2
54.	zwichnięcie żuchwy	3
55.	skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	2
56.	skręcenie w obrębie kręgosłupa piersiowego	3
57.	skręcenie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	2
58.	skręcenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	0,5
59.	skręcenie stawu barkowego	1
60.	skręcenie stawu łokciowego	1
61.	skręcenie w obrębie stawów nadgarstka	0,5
62.	skręcenie w stawie kciuka	0,5
63.	skręcenie w stawie palca wskazującego	0,5
64.	skręcenie stawu biodrowego	1,5
65.	skręcenie stawu kolanowego	1,5
66.	skręcenie stawu skokowego górnego	0,5
67.	skręcenie stawu Choparta	0,5
68.	skręcenie stawu Lisfranca	0,5
69.	skręcenie stawu palucha	0,5
INNE URAZY		
70.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
	a) na powierzchni co najmniej 6 cm ²	30
	b) na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20
	c) na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10

71.	utrata zębów – co najmniej 50% korony	
	a) siekacze, kły	2
	b) pozostałe zęby za każdy ząb	1
72.	utrata małżowiny usznej	15
73.	utrata nosa w całości	30
74.	utrata żuchwy	50
75.	utrata ręki	40
76.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
77.	uszkodzenie krtani skutkujące koniecznością założenia na stałe rurki dotchawicznej	35
78.	utrata płytki paznokciowej w całości łącznie z macierzą	2
79.	zwiądowcze otwarcie jamy brzusznej	10
80.	uszkodzenie płuc i opłucnej z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną badaniem gazometrycznym lub wentylacją mechaniczną	25
81.	uszkodzenie serca wymagające leczenia zabiegowego	25
82.	uszkodzenie zwieracza odbytu wymagające leczenia operacyjnego	20
83.	uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej wymagające leczenia operacyjnego	20
84.	uszkodzenie gałki ocznej wymagające leczenia operacyjnego	10
85.	uszkodzenie przetyku wymagające leczenia operacyjnego	40
86.	uszkodzenie narządu wewnętrznego wymagającego leczenia operacyjnego innego niż usunięcie	10
87.	trepanacja czaszki	10
88.	zerwanie lub uszkodzenie ścięgien, więzadeł lub mięśni wymagające leczenia operacyjnego	2
89.	porażenie potowicze	90
90.	porażenie czterokończynowe	100
91.	rana cięta, kluta, szarpana, miażdżona lub rąbana wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego	
	a) rana o długości do 6 cm w obrębie twarzy, szyi, dłoni (do 3 ran)	2
	b) rana o długości do 6 cm w obrębie pozostałych części ciała (do 3 ran)	1
	c) rana o długości powyżej 6 cm w obrębie twarzy, szyi, dłoni (do 3 ran)	4
	d) rana o długości powyżej 6 cm w obrębie pozostałych części ciała (do 3 ran)	2
	e) mnogie rany (powyżej 3 ran) w obrębie twarzy, szyi, dłoni	7
	f) mnogie rany (powyżej 3 ran) w obrębie pozostałych części ciała	4
92.	BRAK USZCZERBKU NA ZDROWIU W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Uszczerbku)	0

Wykaz procedur medycznych

PROCEDURY MEDYCZNE	
1.	ZABIEGI AMBULATORYJNE
1)	AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
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)	Naktucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f)	Naktucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g)	Naktucie 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)	AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3)	AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b)	Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu wzowego, przewodów wzowych
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe
4)	AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
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)
2.	BADANIA LABORATORYJNE
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
3.	BADANIA RADIOLOGICZNE
1)	Badanie radiologiczne – czaszka
2)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
3)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
4)	Badanie radiologiczne – żuchwa
5)	Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
6)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
7)	Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
8)	Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
9)	Badanie radiologiczne – mostek
10)	Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
11)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
12)	Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
13)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
14)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
15)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
16)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
17)	Badanie radiologiczne – miednica
18)	Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
19)	Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
20)	Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
21)	Badanie radiologiczne – łopatką; całkowite
22)	Badanie radiologiczne – bark
23)	Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
24)	Badanie radiologiczne – kość ramienna
25)	Badanie radiologiczne – staw łokciowy
26)	Badanie radiologiczne – przedramię
27)	Badanie radiologiczne – nadgarstek
28)	Badanie radiologiczne – ręka
29)	Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
30)	Badanie radiologiczne – biodro
31)	Badanie radiologiczne – kość udowa
32)	Badanie radiologiczne – kolano
33)	Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
34)	Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
35)	Badanie radiologiczne – staw skokowy
36)	Badanie radiologiczne – stopa
37)	Badanie radiologiczne – kość piętowa
38)	Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

4. ULTRASONOGRAFIA
1) Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
2) Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3) Badanie ultrasonograficzne miednicy
4) Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5) Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
5. REHABILITACJA
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) Kineziotaping
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
6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
1) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
2) Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
3) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
4) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
5) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
6) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
7) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
8) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
9) Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
10) Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu

11)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
12)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
14)	Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
15)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
16)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
17)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
18)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
19)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
20)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
21)	Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
22)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
23)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
24)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
7.	REZONANS MAGNETYCZNY
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

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

Zadzwoń do Twojego agenta