

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

DLA KLUCZOWYCH KLIENTÓW GRUPY LUX MED

UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA KLUCZOWYCH KLIENTÓW GRUPY LUX MED

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Produkt: Ubezpieczenie w podróży zagranicznej dla kluczowych Klientów Grupy LUX MED

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu „UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA KLUCZOWYCH KLIENTÓW GRUPY LUX MED” – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.

Pełne informacje niezbędne przed zawarciem grupowej umowy ubezpieczenia oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupa 1, 2, 7, 13, 16, 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ochroną ubezpieczeniową obejmowani będą Kluczowi Klienci Grupy LUX MED, którzy zostaną zgłoszeni do ubezpieczenia przez ubezpieczającego – LUX MED. Sp. z o.o. lub którzy złożą do ubezpieczającego lub ubezpieczyciela oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i zostaną zaakceptowani przez ubezpieczającego. Zgodnie ze wskazaniem ubezpieczającego, ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w I, w II albo w III wariancie ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczyciel zapewnia ubezpieczonym podczas ich podróży zagranicznych pakiet ubezpieczeniowy składający się z następujących ubezpieczeń:

- ✓ 1) KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLA)

PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA są koszty leczenia i pomoc w podróży zagranicznej – assistance, poniesione w następstwie nagłego zachorowania, w tym nagłego zachorowania wskutek choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19) lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej do równowartości 300 000 PLN (dla Wariantu I) lub do równowartości 1 000 000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III) określonej dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego – z uwzględnieniem limitów wskazanych poniżej.

- Pomoc medyczna – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie – zapewnienie opieki lekarskiej i pokrycie kosztów obejmujących:
 - a) koszty transportu medycznego do przychodni lub szpitala oraz jego organizacji;
 - b) koszty konsultacji lekarskich;
 - c) koszty badań lekarskich, operacji, zabiegów oraz przepisanych przez lekarza leków i środków opatrunkowych;
 - d) koszty leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, a także koszty związane z organizacją pobytu w szpitalu, ambulatorium lub innej placówce medycznej;
 - e) koszty transportu medycznego do innego szpitala oraz jego organizacji, jeżeli placówka, którą ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia;
 - f) koszty leczenia stomatologicznego, organizacji tego leczenia, a także koszty naprawy lub zakupu uszkodzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku protez dentystycznych i aparatów ortodontycznych – do łącznej równowartości 2000 PLN;
 - g) koszty leczenia związane z ciążą, nie później jednak niż do 32 tygodnia ciąży a pomoc w tym zakresie ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym;
 - h) koszty leczenia powstałe w okolicznościach określonych w definicji klauzuli działań wojennych lub aktów terroru – organizacja i pokrycie kosztów: wizyt lekarskich; hospitalizacji; transportu medycznego ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub do kraju zamieszkania ubezpieczonego; transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub na terenie kraju zamieszkania ubezpieczonego.

Świadczenia opisane w lit. a) – e) oraz g) – h) ponoszone są do równowartości 300 000 PLN (dla Wariantu I) lub do równowartości 1 000 000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III) określonej dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

- Transport ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego – organizacja transportu medycznego ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego i pokrycie kosztów tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez ubezpieczyciela takiego transportu na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ zdarzeń ubezpieczeniowych, będących następstwem chorób psychicznych ubezpieczonego, a także będących następstwem ich powikłań oraz zaostrzeń;
- ✗ zdarzeń, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej;
- ✗ kosztów kontynuacji leczenia chorób przewlekłych lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem podróży zagranicznej, z wyjątkiem zaostrzeń i powikłań chorób przewlekłych;
- ✗ szkód powstałych wskutek podróży zagranicznej podjętej przez ubezpieczonego wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży zagranicznej. W przypadku, gdy krajem zamieszkania ubezpieczonego jest RP, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróżnych wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP;
- ✗ szkód powstałych wskutek epidemii lub pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana z tytułu nagłego zachorowania wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19), w zakresie określonym wyraźnie w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży zagranicznej – assistance.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLA)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży zagranicznej – assistance:

- ! przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego;
- ! gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży zagranicznej – assistance i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:

- ! chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- ! chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej;

- jeżeli ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej – organizacja transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego i pokrycie kosztu transportu, w tym kosztu zakupu trumny przewozowej do równowartości 5600 PLN.
- Wyżywienie i zakwaterowanie za granicą w celu rekonwalescencji
 - pokrycie kosztów maksymalnie siedmiodniowego pobytu ubezpieczonego w hotelu oraz pokrycie kosztów jego wyżywienia do limitu w wysokości równowartości 450 PLN za dobę.
- Koszty pobytu i transportu członków rodziny ubezpieczonego w razie hospitalizacji ubezpieczonego
 - koszt hotelu dla wyłącznie jednego członka rodziny do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni;
 - organizacja transportu towarzyszącemu ubezpieczonemu członkowi rodziny na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego lub na teren RP i pokrycie jego kosztu. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez ubezpieczyciela takiego transportu na teren RP.
- Transport członków rodziny na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego w razie śmierci ubezpieczonego
 - organizacja transportu towarzyszących w podróży zagranicznej członków rodziny i pokrycie kosztów tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez ubezpieczyciela takiego transportu na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego.
- Koszty transportu niepełnoletnich dzieci ubezpieczonego
 - organizacja transportu niepełnoletnich dzieci – bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – do ich miejsca zamieszkania na terenie kraju zamieszkania ubezpieczonego lub na terenie RP, albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi. Pokrycie kosztu transportu i jego organizacji do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez ubezpieczyciela takiego transportu na teren RP.
- Koszty wizyty bliskiej osoby
 - organizacja transportu i pokrycie kosztów w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez ubezpieczonego osoby. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez ubezpieczyciela takiego transportu z terenu i na teren RP;
 - organizacja pobytu (zakwaterowanie w hotelu) i pokrycie kosztów hotelu do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni.
- Koszty pomocy prawnej
 - organizacja pomocy prawnika i tłumacza oraz pośredniczenie w przekazywaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi;
 - pokrycie kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na rachunek bankowy ubezpieczyciela.
- Pośredniczenie w przekazywaniu kaucji
 - pośredniczenie w przekazywaniu kaucji, aby uzyskać zwolnienie ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności;
 - kaucja zostaje wpłacona przez ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego, na podany rachunek bankowy ubezpieczyciela.
- Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie RP
 - udzielenie informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych (paszport, dowód osobisty, bilety), w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej.
- Koszty poniesione w związku z opóźnieniem lotu
 - udokumentowane opóźnienie odlotu samolotu linii rejsowych o co najmniej 4 godziny – refundacja udokumentowanych kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby, do łącznej kwoty w wysokości 1000 PLN.
- Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu
 - koszty poszukiwania i ratownictwa ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 25 000 PLN.
- Zastępstwo w podróży służbowej
 - pokrycie kosztów podróży pracownika oddelegowanego przez pracodawcę ubezpieczonego do zastąpienia ubezpieczonego;
 - organizacja transportu i pokrycie kosztów (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do wysokości równowartości 3600 PLN lub podjęcie decyzji o akceptacji sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu.
- Kierowca zastępczy
 - w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które

! niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
 ! wypadków spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności.
 Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży assistance i innych usług:

- ! niezwiązanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem zaostrzeń i powikłań chorób przewlekłych;
- ! związanych z leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;
- ! wykonywanych lub zleczanych przez lekarza będącego małżonkiem, dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą lub teściem ubezpieczonego;
- ! związanych z zabiegami lub leczeniem nieuznanym w sposób naukowy i medyczny.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków:

- ! spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- ! będących bezpośrednio wynikiem działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- ! powstałych, gdy ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu;
- ! powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- ! wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - spowodowanych przez ubezpieczonego, osobę za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub członka jego rodziny;
 - zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchami lub niepokojami społecznymi, aktami sabotażu bądź zamachami;
- ! dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszców, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
- ! następujących przedmiotów:
 - wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą ubezpieczonemu do wykonania pracy;
 - sprzętu fotograficznego, kinematograficznego, audio-video, urządzeń łączności, telefonów komórkowych, sprzętu komputerowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

- ! spowodowanych przez ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;

wystąpiły podczas podróży zagraniczną samochodem osobowym, stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala na prowadzenie samochodu osobowego, a osoba towarzysząca ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy uprawniającego do prowadzenia samochodu osobowego, którym ubezpieczony podróżuje – pokrycie kosztów organizacji zastępczego kierowcy, który przywiezie ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami (pasażerami), na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego – do równowartości 2200 PLN.

- Pomoc w odzyskaniu i przekazaniu bagażu
- pomoc informacyjna związana z czynnościami jakie należy podjąć w przypadku zagubienia bagażu przez przewoźnika.

✓ 2) UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, powstałe podczas podróży zagraniczną ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

- na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości 100 000 PLN (dla Wariantu I i dla Wariantu III) lub do wysokości 500 000 PLN (dla Wariantu II), natomiast w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku do wysokości 200 000 PLN (dla Wariantu I), do wysokości 500 000 PLN (dla Wariantu II) lub do wysokości 300 000 PLN (dla Wariantu III).

Jeżeli wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

✓ 3) UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)

Ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciela objęty jest bagaż podróży ubezpieczonego, w czasie podróży zagraniczną.

PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA są przedmioty należące do ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróży, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy ubezpieczony:

1. powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
2. oddał do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
3. zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
4. zamknął w pokoju hotelowym,
5. zamknął w kabinie przyczepy, bagażniku samochodu lub w zainstalowanym bagażniku samochodowym.

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróży do wysokości 2500 PLN (dla Wariantu I) lub do wysokości 5000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III). Każda wypłacona kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

✓ 4) UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi – za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego podczas podróży zagraniczną osobom trzecim, zarówno szkody osobowe, jak i szkody rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody, w tym:

- szkody wyrządzone przez ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność;
- szkody wyrządzone przez ubezpieczonego podczas korzystania przez niego ze sprzętu sportowego na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub leasingu, z wyłączeniem wszelkich ruchomości o napędzie motorowym lub silnikowym (elektrycznym lub spalinowym).

Odpowiedzialność do równowartości 200 000 PLN (dla Wariantu I) lub do 500 000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III) – maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej.

Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

- ! będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
- ! wyrządzonych przez ubezpieczonego członkom jego rodziny;
- ! wyrządzonych w środowisku naturalnym;
- ! spowodowanych przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez ubezpieczonego lub pojazd należący do ubezpieczonego;
- ! powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
- ! powstałych na skutek wypadków wynikających z udziału w bójce;
- ! powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- ! powstałych na skutek wypadków związanych z udziałem ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
- ! wyrządzonych przez ubezpieczonego w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych lub powierzonych ubezpieczonemu;
- ! wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
- ! wyrządzonych przez ubezpieczonego wskutek przeniesienia chorób, w tym również chorób zakaźnych w związku z wystąpieniem których ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19).



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, z wyłączeniem terenu RP oraz terenu kraju zamieszkania ubezpieczonego, pod warunkiem, że jednorazowy pobyt ubezpieczonego poza granicami RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego (podróż zagraniczna) nie przekracza 180 dni.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- W momencie obejmowania ochroną na podstawie umowy ubezpieczenia
 - przekazać ubezpieczycielowi za pośrednictwem ubezpieczającego istotne, prawdziwe i kompletne informacje umożliwiające objęcie ochroną;
- W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia
 - ubezpieczony musi jak najszybciej poinformować ubezpieczyciela za pośrednictwem ubezpieczającego o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną;
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego
 - w celu wniesienia roszczenia ubezpieczony musi skontaktować się z ubezpieczycielem niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia, zgodnie z warunkami ubezpieczenia, a także musi przekazać ubezpieczycielowi wszystkie dokumenty niezbędne w celu obsługi roszczenia;
 - na żądanie ubezpieczyciela dostarczyć mu stosowne dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe.



Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Składka opłacana jest przez ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami umowy grupowego ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych zgłoszonych przez ubezpieczającego do umowy grupowego ubezpieczenia przed dniem 1 września 2020 r. rozpoczyna się z dniem 1 września 2020 r. natomiast w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpią do umowy grupowego ubezpieczenia od dnia 1 września 2020 r. rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po zgłoszeniu przez ubezpieczonego woli przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia i zaakceptowaniu zgłoszenia przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że zgłoszenie wpłynie do ubezpieczyciela do 24 dnia miesiąca poprzedniego. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do osób których zgłoszenie wpłynie do ubezpieczyciela po 24 dniu miesiąca rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dacie otrzymania zgłoszenia.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez ubezpieczyciela na podstawie OWU w odniesieniu do danego ubezpieczonego wygasa, niezależnie od innych postanowień OWU:

1. z końcem dnia, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego;
2. z końcem dnia, w którym ubezpieczający odstąpił od umowy grupowego ubezpieczenia;
3. z końcem miesiąca, w którym nastąpiła rezygnacja ubezpieczonego z ubezpieczenia;
4. z ostatnim dniem miesiąca, w którym rozwiązana została umowa abonamentu medycznego pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym lub jego pracodawcą;
5. z dniem nieopłacenia składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego;
6. z dniem rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia;
7. z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia zgodnie z poniższymi:

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia KLiA w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem świadczenia organizacji transportu medycznego ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia NNW w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia OC i BP kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w trakcie rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy grupowego ubezpieczenia w każdym czasie w trakcie trwania umowy, składając do ubezpieczyciela odpowiednie oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z umowy grupowego ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy grupowego ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy grupowego ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA KLUCZOWYCH KLIENTÓW GRUPY LUX MED

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
PRZESŁANKI WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ	§1. ust. 4. §3. ust. 2. §4. §5. §6. §7. §13. §14. ust. 1., 2., 4. §15. ust. 2., 3., 5., 6., 7., 8., 10. §16. ust. 1., 2. §17. ust. 3., 4., 5. §18. z zastrzeżeniem definicji pojęć znajdujących się w §2.
OGRANICZENIA ORAZ WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ UPRAWNIAJĄCE DO ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ LUB ICH OBNIŻENIA	§1. ust. 4. §3. ust. 4.-6. §4. ust. 1., 2. §5. ust. 1., 2., 3., 5.-10. §6. ust. 1., 4., 5., 6. §7. ust. 1., 3.-6. §8. §9. §10. §11. §12. §13. ust. 2., 3., 8. §14. ust. 3. §15. ust. 1., 11. §16. ust. 3., 4. §17. ust. 1., 2., 6. z zastrzeżeniem definicji pojęć znajdujących się w §2.

§1. USTALENIA WSTĘPNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w Podróż z zagraniczną dla Kluczowych Klientów Grupy LUX MED, zwanych dalej OWU, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwane dalej Ubezpieczycielem, zapewnia Ubezpieczonemu podczas ich Podróży zagranicznych pakiet ubezpieczeniowy składający się z następujących ubezpieczeń:
 - 1) Kosztów leczenia i pomocy w Podróż z zagraniczną – assistance (KLiA),
 - 2) Następstw Nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - 3) Bagażu podróжного (BP),
 - 4) Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC).
2. Ochronę ubezpieczeniową, na podstawie niniejszych OWU obejmowaną będą Kluczowi Klienci Grupy LUX MED, którzy zostaną zgłoszeni do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub który złożył do Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i zostaną zaakceptowani przez Ubezpieczającego. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, Ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w I, w II albo w III wariancie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Kluczowemu Klientowi Grupy LUX MED otrzymane od Ubezpieczyciela OWU wraz ze skrótem oraz Polityką Prywatności Ubezpieczyciela przed przystąpieniem Kluczowego Klienta Grupy LUX MED do ubezpieczenia, w tym „Tabele oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku” (Załącznik nr 1 do OWU). Przekazanie powinno nastąpić na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, z wyjątkiem terenu Rzeczypospolitej Polskiej oraz terenu Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego (Podróż zagraniczną) nie przekracza 180 dni.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony jest przez Ubezpieczyciela w Certyfikacie.

§2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

- 1) Akty terroru – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) Aktywne lub bierne uczestnictwo w Działaniach wojennych lub Aktach terroru – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych Działaniami wojennymi lub Aktami terroru, w charakterze strony konfliktu lub działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas Działan wojennych lub Aktów terroru, lub świadomy przyjazd Ubezpieczonego na tereny objęte Działaniami wojennymi lub Aktami terroru;
- 3) Amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka – aktywność, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych (przy wykorzystaniu Pojazdów kołowo-drogowych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi, a także jazda quadem lub skuterkami śnieżnymi), motorowodnych (przy wykorzystaniu Pojazdów wodnych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi, a także jazda skuterkami wodnymi), powietrznych (objętych uprawianiem szybowictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotnictwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej), speleologii, wspinaczki górskiej bądź skatkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, signum polonicum, aktywne uczestnictwo w rekonstrukcjach wydarzeń historycznych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, typu pustynia, busz, obszary podbiegunowe, dżungla, uczestniczenie w wyprawach w wysokie góry (powyżej 5 500 m n.p.m.) lub wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, w wyprawach w góry, tereny lodowcowe lub śnieżne; za amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka nie uważa się aktywności sportowych w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
- 4) Bezpośrednie uderzenie pioruna – wyładowanie atmosferyczne na Bagaż podróży, zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 1, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 5) Biologiczny czynnik chorobotwórczy – posiadające zdolność wywołania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty;
- 6) Bójka – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda atakuje i broni się, zawierające poważny ładunek przemocy stwarzający niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego albo średniego uszczerbku na zdrowiu;
- 7) Certyfikat – potwierdzenie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i zakresu udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, wydawany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela;
- 8) Choroba – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 9) Choroba przewlekła – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem; Choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną Hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 10) Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99);
- 11) Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez Biologiczny czynnik chorobotwórczy;
- 12) Członek rodziny – małżonek, dzieci własne lub przysposobione;
- 13) Dzień roboczy – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 14) Działania wojenne – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- 15) Działanie pod wpływem alkoholu – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu
 - lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 16) Działanie siły wyższej – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia (co obejmuje również niktę prawdopodobieństwa jego zajścia w danej sytuacji) i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 17) Epidemia – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub Chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez upraw-

- nione do tego organów administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 18) Fraszka redukcyjna – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że w ubezpieczeniu Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC), każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia);
 - 19) Grad – opad atmosferyczny składający się z brytek lodu;
 - 20) Hospitalizacja – powstały na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w księdze głównej, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 21) Huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie Huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 22) Klauzula Działania wojennych lub Aktu terroru – postanowienie umowne, wskazujące że za Koszty leczenia i pomoc w podróży, wskazane w § 4 ust. 2 pkt 1 lit. h) niniejszych OWU powstałe na skutek Działania wojennych lub Aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przez okres nie dłuższy niż siedem dni, licząc od daty rozpoczęcia Działania wojennych lub zajścia Aktu terroru;
 - 23) Kluczowy Klient Grupy LUX MED – osoba fizyczna korzystająca z usług medycznych świadczonych przez Ubezpieczającego na podstawie umów zawieranych przez Ubezpieczającego z osobami fizycznymi, prawnymi lub osobami nie posiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną;
 - 24) Kradzież – czyn zabroniony przez prawo obowiązujące na terenie kraju pobytu Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej, polegający na przywłaszczeniu cudzej rzeczy ruchomej wbrew woli właściciela;
 - 25) Kradzież z włamaniem – czyn zabroniony przez prawo obowiązujące na terenie kraju pobytu Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej, polegający na przywłaszczeniu cudzej rzeczy ruchomej wbrew woli właściciela w taki sposób, że zostaje złamane zabezpieczenie;
 - 26) Kraj zamieszkania Ubezpieczonego – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy; za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 60 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u członków rodziny lub znajomych; w przypadku gdy nie jest możliwe określenie kraju zamieszkania na podstawie zdania pierwszego, przyjmuje się, iż krajem zamieszkania jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada; w przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno obywatelstwo, przyjmuje się, że krajem zamieszkania jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony uzyskał jako ostatnie w kolejności;
 - 27) Koszty leczenia – wydatki poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz Kraju zamieszkania Ubezpieczonego na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty leczenia pokrywane są przez Ubezpieczyciela do momentu w którym możliwy będzie, w opinii Lekarza uprawnionego, transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub jego samodzielny powrót na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości limitów wskazanych w § 4 niniejszych OWU; za koszty leczenia w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się kosztów związanych z przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem oraz kosztów leczenia bezpłodności, a także kosztów związanych z konsekwencjami i komplikacjami ww. czynności;
 - 28) Lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
 - 29) Lekarz uprawniony – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
 - 30) Miejsce zamieszkania – adres posesji, budynku lub lokalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego stanowiący Miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 31) Nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 32) Nieszczęśliwy wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
 i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 33) Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej – każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt. 60);
 - 34) Okres ochrony ubezpieczeniowej – okres, w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w niniejszych OWU;
 - 35) Osuwanie się ziemi – nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża;
 - 36) Pandemia – Epidemia, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organów administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 37) Podróż zagraniczna – pobyt lub przemieszczanie się Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 38) Pojazd – wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wozie lub w powietrzu, lub maszyna lub urządzenie do tego przystosowane;
 - 39) Poważne zdarzenie losowe – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, Pożar, zalanie mieszkania, Huragan;
 - 40) Przeciężenie – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernej ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 41) Przyczyna zewnętrzna – czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegający na oddziaływaniu na organizm:

- a) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- 42) Powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
- 43) Pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie;
- 44) Rabunek – czyn zabroniony przez prawo obowiązujące na terenie kraju pobytu Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej, polegający na zabraniu cudzego mienia ruchomego w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub w skutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności, albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia w celu utrzymania się w jego posiadaniu;
- 45) Samochód osobowy – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t (zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym), przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu;
- 46) Składka ubezpieczeniowa – składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, opłacana przez Ubezpieczającego, płatna zgodnie z postanowieniami Umowy grupowego ubezpieczenia;
- 47) Szkoda osobowa – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia oraz utracie korzyści, które osoby trzecie mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznały uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, śmierci;
- 48) Szkoda rzeczowa – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz utracie korzyści, które osoby trzecie mogłyby osiągnąć, gdyby rzecz nie została uszkodzona, zniszczona lub utracona;
- 49) Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 50) Ulewa – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW). Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 51) Ubezpieczający – LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, (02-676) Warszawa, wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, której nadano NIP 5272523080 oraz numer REGON 140723603;
- 52) Ubezpieczony – Kluczowy Klient Grupy LUX MED, który został zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub który złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i został zaakceptowany przez Ubezpieczającego;
- 53) Ubezpieczyciel – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- 54) Umowa grupowego ubezpieczenia – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a LUX MED Sp. z o.o., na podstawie której Kluczowi Klienci Grupy LUX MED obejmowani są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w niniejszych OWU;
- 55) Upadek statku powietrznego – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 56) Uposażony – osoba imiennie oznaczona przez Ubezpieczonego, upoważniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 57) Uprawniony z Umowy grupowego ubezpieczenia – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na podstawie niniejszych OWU, w tym także Uposażony;
- 58) Wyczynowe uprawianie sportu – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków lub organizacji sportowych; czerpanie dochodu z uprawianych następujących dyscyplin sportu: lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie, tenis ziemny, tenis stołowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka sportowa, kajakerstwo, piłka wodna, piłka ręczna, siatkówka, tyżniarstwo figurowe, tyżniarstwo szybkie, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską, wspinaczka skałkowa, speleologia, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe, sporty motorowodne, rafting, skoki na bungee, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki; za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności sportowych w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
- 59) Wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 60) Wykonywanie pracy fizycznej – wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody: działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych; wykonywanie prac w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, transporcie, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej lub pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, operator maszyn dziewiarskich; wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek lub szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych, wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;
- 61) Wypadek komunikacyjny – wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:
- a) kierujący Pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, Pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim, statkiem powietrznym albo jako pasażer któregoś z wymienionych Pojazdów,
 - b) rowerzystą,
 - c) pieszy;
- 62) Zaostrzenia i powikłania Choroby przewlekłej – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 63) Zapadanie się ziemi – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;

- 64) Zdarzenie ubezpieczeniowe – niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego gwałtowne, nieprzewidziane i zewnętrzne zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia.

§3. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I SUMA UBEZPIECZENIA

1. Umowa grupowego ubezpieczenia została zawarta na okres 36 miesięcy.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych zgłoszonych przez Ubezpieczającego do Umowy grupowego ubezpieczenia przed dniem 1 września 2020r. rozpoczyna się z dniem 1 września 2020r. natomiast w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy przystąpią do Umowy grupowego ubezpieczenia od dnia 1 września 2020r. rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego woli przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia i zaakceptowaniu zgłoszenia przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że zgłoszenie wpłynie do Ubezpieczyciela do 24 dnia miesiąca poprzedniego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do osób, których zgłoszenie wpłynie do Ubezpieczyciela po 24 dniu miesiąca, rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po dacie otrzymania zgłoszenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa, niezależnie od innych postanowień OWU:
 - 1) z końcem dnia, w którym nastąpił zgon Ubezpieczonego;
 - 2) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy grupowego ubezpieczenia, zgodnie z ust. 8 niniejszego paragrafu;
 - 3) z końcem miesiąca, w którym nastąpiła rezygnacja Ubezpieczonego z ubezpieczenia, z zachowaniem postanowienia ust. 7 niniejszego paragrafu;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rozwiązana została umowa abonamentu medycznego pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym lub jego pracodawcą;
 - 5) z dniem nieopłacenia Składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego;
 - 6) z dniem rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia;
 - 7) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w ust. 4-6.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia KLia w ramach jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych OWU z wyjątkiem świadczenia opisanego w § 4 ust. 2 pkt 2 lit. a) niniejszych OWU.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia NNW w ramach jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych OWU.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia OC i BP kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych OWU dla wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w trakcie rocznego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy grupowego ubezpieczenia w każdym czasie w trakcie trwania umowy, składając do Ubezpieczyciela odpowiednie oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z Umowy grupowego ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
8. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy grupowego ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy

grupowego ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Koszty leczenia i pomoc w Podróży zagranicznej – assistance, o których mowa w ust. 2 poniesione w następstwie Nagłego zachorowania, w tym Nagłego zachorowania wskutek Choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemę (w szczególności COVID-19) lub Nieszczęśliwego wypadku podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej do równowartości 300 000 PLN (dla Wariantu I) lub do równowartości 1 000 000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III) określonej dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem limitów określonych w ust. 2.
2. W ramach ubezpieczenia Kosztów leczenia i pomocy w Podróży zagranicznej – assistance Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) Pomoc medyczną

Jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, Ubezpieczyciel po konsultacji z Ubezpieczonym zapewni wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:

 - a) koszty transportu medycznego do przychodni lub szpitala oraz jego organizacji do równowartości kwot określonych w ust. 1,
 - b) koszty konsultacji lekarskich do równowartości kwot określonych w ust. 1,
 - c) koszty badań lekarskich, operacji, zabiegów oraz przepisanych przez lekarza leków i środków opatrunkowych do równowartości kwot określonych w ust. 1,
 - d) Koszty leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, a także koszty związane z organizacją pobytu w szpitalu, ambulatorium lub innej placówce medycznej do równowartości kwoty określonej w ust. 1. Ubezpieczyciel dokonuje wyboru szpitala, ambulatorium lub innej placówki medycznej, które najlepiej odpowiadają stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje dowóz, informuje szpital, ambulatorium lub placówkę medyczną o warunkach płatności, oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem, ambulatorium lub placówką medyczną,
 - e) koszty transportu medycznego do innego szpitala oraz jego organizacji, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia do równowartości kwot określonych w ust. 1,
 - f) Koszty leczenia stomatologicznego, organizacji tego leczenia, a także koszty naprawy lub zakupu uszkodzonych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku protez dentystycznych i aparatów ortodontycznych do łącznej równowartości 2000 PLN. Pomoc w tym zakresie ogranicza się do udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym lub brakiem możliwości wykonywania czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie),
 - g) Koszty leczenia związane z ciężką, nie później jednak niż do 32 tygodnia ciężką a pomoc w tym zakresie ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym, do równowartości kwoty określonej w ust. 1,
 - h) Koszty leczenia powstałe w okolicznościach określonych w definicji Klauzuli Działań wojennych lub Aktów terroru – Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń, do wartości kwot określonych w ust. 1:
 - a. wizyt lekarskich;
 - b. Hospitalizacji;

- c. transportu medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - d. transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- 2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego
 - a) Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Ubezpieczyciela, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą.
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt transportu, w tym koszt zakupu trumny przewozowej do równowartości 5600 PLN.
 - 3) Wyżywienie i zakwaterowanie za granicą w celu rekonwalescencji

Jeżeli w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala w którym przebywał Ubezpieczony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, lekarz dokonujący wypisu zamieści w karcie wypisu informację dotyczącą przeciwwskazań do natychmiastowego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pokrycia kosztów maksymalnie siedmiodniowego pobytu Ubezpieczonego w hotelu oraz pokrycia kosztów jego wyżywienia do limitu w wysokości równowartości 450 PLN za dobę.
 - 4) Koszty pobytu i transportu Członków rodziny Ubezpieczonego w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub na teren Rzeczypospolitej Polskiej, i towarzyszą mu Członkowie rodziny objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczyciel opłaca koszt hotelu dla wyłącznie jednego Członka rodziny do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni. Ubezpieczyciel organizuje transport towarzyszącemu Ubezpieczonemu Członkowi rodziny na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub na teren Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa jego koszt. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 5) Transport Członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego w razie śmierci Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje transport towarzyszących w Podróży zagranicznej Członków rodziny i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
 - 6) Koszty transportu niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego

Jeżeli w czasie Hospitalizacji Ubezpieczonego podróżującego z niepełnoletnimi dziećmi (również przysposobionymi), nie towarzyszy im żadna pełnoletnia osoba, Ubezpieczyciel organizuje transport niepełnoletnich dzieci – bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – do ich miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi. Ubezpieczyciel pokrywa koszt transportu i jego organizacji do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Transport niepełnoletnich dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.
 - 7) Koszty wizyty bliskiej osoby

Jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żaden pełnoletni Członek rodziny, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego osoby. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu z terenu i na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt (zakwaterowanie w hotelu) i pokrywa koszty hotelu do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni.
 - 8) Koszty pomocy prawnej

Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości, Ubezpieczyciel organizuje pomoc prawnika i tłumacza oraz pośredniczy w przekazywaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Pomoc ta nie jest udzielana jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem Pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.
 - 9) Pośredniczenie w przekazywaniu kaucji

Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy prawa, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazywaniu kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Kaucja zostaje wpłaconą przez Ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
 - 10) Pomoc w razie Kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

Jeżeli doszło do Kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie Podróży zagranicznej (paszport, dowód osobisty, bilety), Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
 - 11) Koszty poniesione w związku z opóźnieniem lotu

Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu samolotu linii rejsowych w trakcie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie dowodów poniesionych kosztów, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do łącznej kwoty w wysokości równowartości 1000 PLN. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:

 - a) loty czarterowe,
 - b) odwołania odlotu samolotu linii rejsowych, które nastąpiły nie później niż 3 godziny przed planowanym zgodnie z rozkładem lotu wylotem.
 - 12) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu

Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze.

Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 25 000 PLN.

Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.

Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 25 000 PLN.

13) Zastępstwo w podróży służbowej

Ubezpieczyciel pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez pracodawcę Ubezpieczonego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej Podróży zagranicznej Ubezpieczony ulegnie nagłej, ciężkiej Chorobie lub wypadkowi, które powodują niezdolność Ubezpieczonego do pracy w ciągu co najmniej 10 dni, potwierdzonej pisemnie przez lekarza prowadzącego. Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do wysokości równowartości 3600 PLN, dla pracownika oddelegowanego przez pracodawcę do zastąpienia Ubezpieczonego, lub podejmie decyzję o akceptacji sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu.

14) Kierowca zastępczy

W przypadku gdy w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas Podróży zagranicznej Samochodem osobowym, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie Samochodu osobowego, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy uprawniającego do prowadzenia Samochodu osobowego, którym Ubezpieczony podróżuje, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami (pasażerami), na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Ww. koszty są pokrywane do równowartości 2200 PLN.

15) Pomoc w odzyskaniu i przekazaniu bagażu

W przypadku zagubienia bagażu przez przewoźnika, Ubezpieczyciel udzieli pomocy informacyjnej związanej z czynnościami jakie należy podjąć w związku z zaistniałym zdarzeniem.

§5. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, powodujące Trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacone w takim procencie sumy ubezpieczenia ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości 100 000 PLN (dla Wariantu I i dla Wariantu III) lub do wysokości 500 000 PLN (dla Wariantu II), natomiast w przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku do wysokości 200 000 PLN (dla Wariantu I), do wysokości 500 000 PLN (dla Wariantu II) lub do wysokości 300 000 PLN (dla Wariantu III).
3. Wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza Lekarz uprawniony, z zastrzeżeniem że:
 - 1) procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w AWP P&C S.A. Oddział w Polsce w dniu zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. Tabela stanowi Załącznik nr 1 do OWU i jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy grupowego ubezpieczenia;
 - 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu Lekarza uprawnionego nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) ustalenie stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez Lekarza uprawnionego.

4. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.
5. Przy ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli wskutek Zdarzenia ubezpieczeniowego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszymi OWU Ubezpieczony zmarł przed upływem jednego roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2. W sytuacji, gdy zostało wypłacone świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego samego wypadku, świadczenie na wypadek śmierci zostanie pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po upływie jednego roku od daty wypadku, uznaje się, że brak jest adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu niniejszych OWU, między zdarzeniem wypadkowym a śmiercią Ubezpieczonego.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed Nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po Nieszczęśliwym wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.
9. Jeżeli jedną z przyczyn zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego było Przeciążenie, przy orzekaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym i ustali procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa, zgodnie z wiedzą medyczną, Lekarz uprawniony na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§6. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)

1. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest Bagaż podróży Ubezpieczonego, w czasie Podróży zagranicznej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego Bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
 - 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym,
 - 5) zamknął w kabinie przyczepy, bagażniku samochodu lub w zainstalowanym bagażniku samochodowym (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny).
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w Bagażu podróży Ubezpieczonego na skutek:
 - 1) Pożaru, Huraganu, Powodzi, Ulewy, Gradu, Lawiny, Bezpośredniego uderzenia pioruna, Zapadania się ziemi, Osuwania się ziemi, Upadku statku powietrznego oraz Wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1,

- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) uszkodzenia, zniszczenia, Kradzieży lub zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 i 2;
 - 5) Kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 3–5;
 - 6) Rabunku;
 - 7) Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do Ubezpieczyciela, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia Bagażu podróznego;
 - 8) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków na skutek zdarzeń, o których mowa w pkt 1–6.
4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w Bagażu podróznym wyszczególnione w ust. 3 do wysokości 2500 PLN (dla Wariantu I) lub do wysokości 5000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III). Każda wypłacona kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
 5. Ustalając wysokość odszkodowania, Ubezpieczyciel stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu wystąpienia szkody, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
 6. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

§7. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi – za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej osobom trzecim, zarówno Szkody osobowe, jak i Szkody rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas korzystania przez niego ze sprzętu sportowego na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub leasingu, z wyłączeniem wszelkich ruchomości o napędzie motorowym lub silnikowym (elektrycznym lub spalinowym).
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w zakresie ubezpieczenia OC do równowartości 200 000 PLN (dla Wariantu I) lub do 500 000 PLN (dla Wariantu II i dla Wariantu III).
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 4, z uwzględnieniem Franszyzy redukcyjnej określonej w § 17 ust. 6 niniejszych OWU.
6. Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§8. OGÓLNE PRZESŁANKI ODMOWY BĄDŹ ZMNIEJSZENIA ŚWIADCZENIA

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisanej w § 4, 5, 6 i 7 niniejszych OWU nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, będących następstwem Chorób psychicznych Ubezpieczonego, a także będących następstwem ich powikłań oraz zaostrzeń.
2. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Ubezpieczyciela ani nie wpływa na jego wysokość. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego (przy czym odpowiedzialność za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego występuje w odniesieniu do ubezpieczonego

Bagażu podróznego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU).

3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku naruszenia określonego w § 1 ust. 4 obowiązku powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego tj. w terminie przekraczającym 180 dni.
5. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów kontynuacji leczenia Chorób przewlekłych lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej, z wyjątkiem Zaostrzeń i powikłań Chorób przewlekłych.
6. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych Umową grupowego ubezpieczenia wyłączone są szkody powstałe wskutek Podróży zagranicznej podjętej przez Ubezpieczonego wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży zagranicznej. W przypadku, gdy Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróżnych wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP.
7. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych Umową grupowego ubezpieczenia wyłączone są szkody powstałe wskutek Epidemii lub Pandemii, z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię (w szczególności COVID-19), w zakresie określonym wyraźnie w ubezpieczeniu Kosztów leczenia i pomocy w Podróży zagranicznej – assistance.
8. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek udokumentowanych przez Ubezpieczyciela strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, Aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia Poważnego zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej, a także ograniczenia w poruszaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych.
9. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego albo uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może spowodować utratę prawa do korzystania z usług zapewnianych przez Ubezpieczyciela, bądź zmniejszenie odszkodowania (świadczenia), o ile zachowanie Ubezpieczonego miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody.
10. Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia Odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 9 – 12.

§9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLiA)

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje Kosztów leczenia i pomocy w Podróży zagranicznej – assistance:
 - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w Podróży zagranicznej – assistance i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:
 - 1) Chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
 - 2) Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do

odbycia Podróży zagranicznej;

- 3) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, zakażenia wirusem HIV;
 - 4) niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
 - 5) zatrucia alkoholem, alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z Działaniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) skażeń, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 8) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu, zamachach;
 - 9) bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktu terroru i powstałych na terenach objętych Aktami terroru lub Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym (nie dotyczy Klauzuli Działań wojennych lub Aktów terroru, zdefiniowanej w § 2 pkt. 22), zgodnie z zakresem opisanym w § 4 ust. 2 pkt 1 lit. h);
 - 10) Aktywnego lub biernego uczestnictwa w Działaniach wojennych lub Aktach terroru;
 - 11) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
 - 12) udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 13) wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 14) wypadków wynikających z Amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 15) Nieszczęśliwych wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
 - 16) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - 17) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Ubezpieczyciela;
 - 18) zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - 19) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży assistance i innych usług:
- 1) niezwiązanych z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, z wyjątkiem Zaostrzeń i powikłań Chorób przewlekłych;
 - 2) związanych z leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;
 - 3) wykonywanych lub zlecanych przez lekarza będącego małżonkiem, dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą lub teściem Ubezpieczonego;
 - 4) związanych z diagnostyką lub leczeniem nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 5) związanych ze szczepieniami;
 - 6) związanych z leczeniem stomatologicznym, niewynikającym z konieczności udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 7) związanych z naprawą lub zakupem protez (z wyjątkiem kosztów naprawy lub zakupu uszkodzonych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku protez dentystycznych), okularów lub

innego sprzętu rehabilitacyjnego;

- 8) związanych z zabiegami lub leczeniem nieuznanym w sposób naukowy i medyczny.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje pokrycia kosztów środków antykoncepcyjnych.

§10. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje następstw Nieszczęśliwych wypadków:

- 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) będących bezpośrednio wynikiem Działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził Pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem lub prowadził Pojazd niedopuszczony do ruchu;
- 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu lub zamachach;
- 6) powstałych na terenach objętych Aktami terroru lub Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym i będących bezpośrednim skutkiem Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktu terroru;
- 7) będących wynikiem Aktywnego lub biernego uczestnictwa w Działaniach wojennych lub Aktach terroru;
- 8) będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 9) będących wynikiem Wyczynowego uprawiania sportu;
- 10) będących wynikiem Amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 11) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 12) będących Nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy fizycznej;
- 13) będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 14) spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym lub jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 15) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 16) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 17) będących następstwem Chorób psychicznych;
- 18) będących konsekwencją wypadków w postaci: Chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych.

§11. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub Członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchami lub niepokojami społecznymi, aktami sabotażu bądź zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych Aktami terroru;
 - d) spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3. pkt 5 niniejszych OWU;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczy, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3. pkt 7 niniejszych OWU;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - b) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - c) akcesoriów i innych przedmiotów służących do wyposażenia lub umeblovania samochodów, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - d) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą Ubezpieczonemu do wykonania pracy;
 - e) sprzętu fotograficznego, kinematograficznego, audio-video, urządzeń łączności, telefonów komórkowych, sprzętu komputerowego;
 - f) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów, książek, instrumentów muzycznych;
 - g) dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, kamieni szlachetnych, zegarków, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych;
 - h) towarów i artykułów spożywczych;
 - i) mienia przesiedleńczego;
 - j) paliwa napędowego;
 - k) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, papierosów i alkoholu;
 - l) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W RAMACH UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego Członkom jego rodziny;
 - 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;
 - 5) spowodowanych przez jakikolwiek Pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub Pojazd należący do Ubezpieczonego;
 - 6) będących rezultatem Amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub Wyczynowego uprawiania sportów;
 - 7) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
 - 8) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
 - 9) powstałych na skutek wypadków wynikających z udziału w Bójce;
 - 10) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 11) powstałych na skutek wypadków związanych z udziałem Ubezpieczonego w Aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 12) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych lub powierzonych Ubezpieczonemu;
 - 14) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 15) powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym; za czynności związane z życiem prywatnym rozumie się również aktywności sportowe w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
 - 16) powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - 17) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek Choroby psychicznej;
 - 18) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub Działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 19) wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
 - 20) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek przeniesienia Chorób, w tym również Chorób zakaźnych w związku z wystąpieniem których ogłoszono Epidemię lub Pandemię (w szczególności COVID-19).
2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną.

§13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z Umowy grupowego ubezpieczenia są realizowane w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem świadczenia określonego w ust. 2, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w niniejszych OWU właściwych sum ubezpieczenia.
2. Wysokość świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach Trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia KLA, przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, którzy przedstawią akt zgonu, prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia i udokumentując poniesione koszty.
4. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego w każdym czasie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej zmieniać Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Ubezpieczyciela. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy § 15 ust. 10 niniejszych OWU.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności lub zakresu wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
9. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do informacji medycznych dotyczących zaistniałego zdarzenia;

- 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Ubezpieczyciela o powstałych kosztach niezwłocznie od dnia, w którym skontaktowanie się z Ubezpieczycielem stało się możliwe;
 - 2) przestać do Ubezpieczyciela posiadać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Ubezpieczycielem z powodu Poważnego zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Ubezpieczyciela na zwrot kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
 - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 3) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 4) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 5) dowody poniesionych kosztów;
 - 6) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 7) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 8) 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 lub wysokość roszczenia.

§14. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE (KLiA)

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;
 - 2) dokładnie wyjaśnić dyżurnemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakie

§15. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

1. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zaleconego leczenia.
2. Do zgłoszenia szkody z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) opis okoliczności wypadku;
 - 3) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jeśli były prowadzone;
 - 6) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - 7) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wyrokowanie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 8) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz inna dokumentacja medyczna niezbędna do rozpatrzenia roszczenia;
 - 9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował Pojazdem);
 - 10) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku Wypadku komunikacyjnego).
3. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) akt zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
 - 3) opis okoliczności wypadku;
 - 4) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - 5) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 6) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
 - 7) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
 - 8) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wyrokowanie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował Pojazdem);
 - 10) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku Wypadku komunikacyjnego).
4. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną.
6. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Ubezpieczyciela miejsc orzekania komisji lekarskiej, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet kolejowy).
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich na koszt Ubezpieczyciela, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Ubezpieczyciel określa jako bezsporną taką część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.
9. Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
10. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego 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:
- 1) współmatrzonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmatrzonki);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmatrzonki);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmatrzonki);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (wobec braku osób wymienionych powyżej).
11. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§16. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) w razie Kradzieży z włamaniem lub Rabunku: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 2) w razie zaginięcia albo całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu.
2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1. niniejszego paragrafu Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie do Ubezpieczyciela, chyba że zgłoszenie szkody nie jest możliwe z powodu wystąpienia Poważnego zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej. Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia;
 - 2) Ubezpieczony jest również zobowiązany po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do których należą:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia Bagażu podróznego – protokół;
 - e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – bilety i kwity bagażowe;
 - f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu;
 - g) dowody poniesionych kosztów na zakup niezbędnych nowych przedmiotów;

- h) dowody poniesionych kosztów na naprawę uszkodzonych przedmiotów.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
 4. W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróжного:
 - 1) należy poinformować pisemnie Ubezpieczyciela, niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
 - 2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, a Ubezpieczony odebrał odnalezione przedmioty, Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący Bagaż podróжный zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione lub zagubione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane; jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione lub zagubione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.
4. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający (Ubezpieczony) pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
 5. Na żądanie Ubezpieczyciela (Ubezpieczającego) Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.
 6. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej, z wyjątkiem telefonicznego zgłoszenia szkody, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1) oraz § 16 ust. 2 pkt. 1) niniejszych OWU oraz złożenia reklamacji w formie ustnej bądź elektronicznej, zgodnie z ust. 8 pkt 1) i 3) niniejszego paragrafu. O dotrzymaniu określonych w niniejszych OWU terminów decyduje data wpływu do Ubezpieczyciela.
 7. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie adresu.
 8. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z Umowy grupowej ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć Ubezpieczycielowi w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem: +48 22 522-26-40 (dostępny w Dni robocze w godzinach 8:00-16:00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
 9. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy grupowego ubezpieczenia złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
 10. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy grupowego ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
 11. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
 12. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 11 niniejszego paragrafu.
 13. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy grupowego ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 14. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy grupowego ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

§17. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

1. Ubezpieczony nie może akceptować jakiegokolwiek ugody dotyczącej jego odpowiedzialności za szkodę, bez zgody Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę. W przypadku gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Poważnych zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej, Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych.
5. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Ubezpieczycielowi dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
6. W odniesieniu do każdej Szkody rzeczowej z tytułu ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC) wprowadza się Franszyzę redukcyjną w wysokości równoważności kwoty 450 PLN.

§18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania (świadczenia) przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania (świadczenia).

Biuro Rzecznika Finansowego
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

15. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy grupowego ubezpieczenia.
16. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
17. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z Umowy grupowego ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
18. Spory wynikające z Umowy grupowego ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
19. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy grupowego ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy grupowego ubezpieczenia.
20. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy grupowego ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy grupowego ubezpieczenia.
21. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych w związku z zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem. 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 jego zapłaty.
22. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
23. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
24. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia w Podróży zagranicznej dla Kluczowych Klientów Grupy LUX MED przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr U/022/2020 z dnia 08.07.2020 r. i wchodzi w życie z dniem 01.09.2020 r.

Załącznik nr 1 do OWU

„Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku”

Zatwierdzona uchwałą Zarządu AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr U/022/2020 z dnia 08.07.2020 r.

A. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) Znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.	1-10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od powierzchni):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1-10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11-20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać według punktu 1 a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości wgłębień i fragmentacji	1-10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1-10
b) od 10 do 50 cm ²	11-15
c) powyżej 50 cm ²	16-25
UWAGA: – Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną według powyższej zasady należy zmniejszyć o połowę. – Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według punktu 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według punktu 1.	
4. Utrwalone, utrzymujące się powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1-15
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta lub odpowiednio Ashwortha):	
a) porażenie potyliczne, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład potyliczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° według skali Lovetta lub 4°-3° według skali Ashwortha)	60-80
c) średniego stopnia niedowład potyliczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°-4° według skali Lovetta lub 3°-2° według skali Ashwortha)	40-60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład potyliczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2-1°; 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5-40
e) porażenie kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
– prawej	70-90
– lewej	60-80
f) niedowład kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
– prawej	70-90
– lewej	60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
– prawa	50-60
– lewa	40-50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	
– prawa	30-50
– lewa	20-40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3-4° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	
– prawa	10-30
– lewa	5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0-1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	40-50

k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2-2/3° według skali Lovetta lub 4-3° według skali Ashwortha):	25-40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3-3/4 ° według skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha):	15-25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4-4/5 ° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha):	5-15
UWAGA: – W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100 %. – W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5 j do 5 ł oddzielnie dla każdej kończyny.	
SKALA LOVETTA	
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej	
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej	
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej	
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej	
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej	
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej	
SKALA ASHWORTH	
1 – brak wzmożonego napięcia mięśniowego	
2 – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny	
3 – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu	
4 – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania	
5 – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania	
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobstugę, nie wymagający opieki osób trzecich	41-70
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobstugę, nie wymagający opieki osób trzecich	21-40
d) nieznaczного stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobstugę, nie wymagający opieki osób trzecich	11-20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-10
7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41-80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11-40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1-10
8. Padaczka (leczone) jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	71-100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi znacznie utrudniająca samodzielne funkcjonowanie	50-70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 3 napady w tygodniu i więcej	31-40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	21-30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	11-20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1-10
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez lekarza neurologa lub psychiatrę. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia	
10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych – wykluczone z odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia	
11. Zaburzenia mowy	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	41-59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21-40
e) afazja nieznaczного stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-20

12. Pourazowe zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	31-50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błędkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21-30
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b) ruchowe	1-10
c) czuciowo-ruchowe	2-20
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
UWAGA: – Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać według punktu 49. – Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać według punktu 5.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, potykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) dużego stopnia	26-50
b) średniego stopnia	11-25
c) niewielkiego stopnia	5-10
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać według punktu 5.	

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpeczenia – widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) blizny i ubytki bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcy	5-25
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpeczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcy	26-60
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
UWAGA: – Jeżeli blizny dotyczą nosa, oceniać łącznie według punktu 20. – Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę według punktu 19.	
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpeczące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcy, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1-5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcy – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6-15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcy – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-19
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21-30
UWAGA: Zalecone jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.	
21. Utrata zębów – niezależnie od uzupełnienia protetycznego:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
I. utrata częściowa korony (poniżej 1/2 korony)	0,5
II. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej 1/2 korony)	1
III. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2

b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
I. utrata korony (co najmniej 1/2 korony)	0,5
II. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
c) utrata zęba mlecznego	0,5
UWAGA: Przy skojarzonej utracie zębów z utratą szczęki lub żuchwy oceniać według punktu 23.	
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	1-5
b) znacznego stopnia	6-10
UWAGA: – W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo według punktu 13c, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli do punktu 27a. – W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. – Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie według punktu 19. – W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10-35
b) całkowita	36-50
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odtamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
25. Ubytek podniebienia	
a) bez zaburzeń połykania	5-10
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	11-25
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26-40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	
a) ubytki języka – ubytki niewielkiego stopnia bez zaburzeń mowy	1-3
b) ubytki i zniekształcenia języka średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4-15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16-40
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

UWAGA: – Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. – Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.	
27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się według Tabeli (tabela do punktu 27 a)	
b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40
UWAGA: – Wartość uszczerbku w punkcie 27 b obejmuje oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej. – W przypadku utrwalonego dwojenia obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać według punktu 13 c.	
28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku – według tabeli do punktu 27 a	
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo	1-5
30. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drgających:	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku – według tabeli do punktu 27 a	
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo	1-5
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	

a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku – według tabeli do punktu 27 a											
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia, dodatkowo											1-5
Tabela do punktu 27a											
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać według poniższej Tabeli:											
Tabela do punktu 32											
Zwężenie do	Przy niezwyżonym polu w drugim oku				W obu oczach				Przy ślepotcie drugiego oka		
60°	0				0				20-35%		
50°	1-5%				10-15%				36-45%		
40°	6-10%				16-25%				46-55%		
30°	11-15%				26-50%				56-70%		
20°	16-20%				51-80%				71-85%		
10°	21-25%				81-90%				86-95%		
poniżej 10°	26-35%				91-95%				96-100%		
33. Połowicze i inne niedowidzenia:											
a) dwuskroniowe											60
b) dwunosowe											30
c) jednoimiennie											30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)											1-15
34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:											
a) w jednym oku											15
b) w obu oczach											30
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo według Tabeli do punktu 27 a z ograniczeniem do 35% w przypadku jednego oka i do 100% w obu oczach.											
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowo) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:											
a) w jednym oku – według Tabeli do punktu 27 a w granicach											15-35
b) w obu oczach – według Tabeli do punktu 27 a w granicach											30-100
36. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:											
a) w jednym oku											5-10
b) w obu oczach											10-15
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe – oceniać według Tabeli do punktu 27 a i Tabeli do punktu 32 i/lub punktu 33 d, nie mniej niż:											3
UWAGA: Urazowe odwarstwienie siatkówki jednego oka uznajemy jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.											
38. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy											3
UWAGA: W przypadku pogorszenia ostrości wzroku – ocena według Tabeli do punktu 27 a oraz w przypadku koncentrycznego zwężenia pola widzenia – ocena według Tabeli do punktu 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% dla jednego oka i 100% dla obu oczu.											

39. Wytrzeszcz tęczniocy – w zależności od stopnia:	
a) jednostronny	35
b) obustronny	100
40. Zaćma pourazowa – oceniać według Tabeli do punktu 27 a, po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.	
41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:	
a) niewielkie zmiany	1-5
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6-10
UWAGA: – Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). – Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 27 a.	

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu. Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się według niżej podanej Tabeli:	
--	--

Tabela do punktu 42

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu według Rosera (w mod.)				
Ucho prawe \ Ucho lewe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Pow. 70 dB
0-25 dB	0	5%	10%	20%
26-40 dB	5%	15%	20%	30%
41-70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA:
Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.

43. Urazy małżowiny usznej:	
a) zniszczenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1-10
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	30
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu – oceniać według Tabeli do punktu 42	
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego w związku z urazem:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe powikłane: perlakiem, zapaleniem kości lub inną patologią – w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5-15
b) obustronne	10-20
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej – oceniać według Tabeli do punktu 42	
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej – oceniać według Tabeli do punktu 42	
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1-20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się)	21-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia – oceniać łącznie według punktów 48 a i 48 b lub 48 a i 48 c.	
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
b) dwustronne	10-50

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
---	------

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5-10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11-30
52. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30-59
b) z bezgłosem	60
53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) z dusznościami w trakcie wysiłku fizycznego	11-20
c) z dusznościami w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagającą okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21-40
d) z dusznościami spoczynkową – duże zwężenie, utrzymujące się po korekacji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym	41-60
54. Uszkodzenie przełyku:	
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6-20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	21-50
d) powiktania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena według punktu 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1-5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6-15
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	16-30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 89.	

F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie według punktu 56):	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1-5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	6-10
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	11-15
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5-15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1-10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	16-20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10-15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
58. Złamanie (co najmniej dwóch) żeber:	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6-10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11-25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26-40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4-10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się według punktu 58 lub 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	6-10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11-25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26-40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać według punktu 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	10-20
UWAGA: Przy ocenie według punktów 56, 58, 60, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden punkt 56 lub 58 lub 61 przyjmując kategorię dla ustalonego stopnia niewydolności oddechowej. Pozostałe punkty oceniać jak bez upośledzenia wydolności oddechowej.	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ: – niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC – 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych, – średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych, – znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.	
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50%-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45%-55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90
UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzenia kurczliwości.	

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) używa się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1-5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6-10
c) zaburzenia średniego stopnia	11-20
d) zaburzenia dużego stopnia	21-40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), szpeczące	1-5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	6-15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.	
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	6-10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	11-40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań:	
a) jelita cienkiego	30-80
b) jelita grubego	20-50
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	
UWAGA: Dla potrzeb niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne jamy brzusznej przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.	
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b) wypadanie błony śluzowej	6-10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11-30
71. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60
UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać według ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d. Przetokę żółciową oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie według punktu 72 b lub 72 c lub 72 d.	

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8 – 3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	Brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	Brak	I – II°	III – IV°

GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	10-25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo funkcjonującej:	30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	35-75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:	
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1-5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6-20
77. Uszkodzenie pęcherza – ocena po uzyskaniu optymalnego efektu terapeutycznego – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji	3-5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6-15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
79. Zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41-60
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
80. Utrata prącia:	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	3-30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) uszkodzenie w wieku do 50 roku życia	5-19
b) uszkodzenie w wieku po 50 roku życia	1-9
c) utrata w wieku do 50 roku życia	20
d) utrata w wieku po 50 roku życia	10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	20
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1-5
b) wypadanie pochwy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6-10
c) wypadanie pochwy i macicy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

Orzeczenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach	
87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1-15
b) z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	16-25

UWAGA: – Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
88. Inne następstwa zatrucia oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	1-15
UWAGA: – Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu. – Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do punktów 27 a, 32, 42. – Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powstałe w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”)	
a) zespół bólowy miejscowy z niewielkim ograniczeniem ruchomości	1-5
b) zespół bólowy miejscowy ze znacznym ograniczeniem ruchomości	6-10
90. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG czynnościowe) w odcinku szyjnym:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) niestabilność (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG – oceniając przemieszczenie sąsiednich trzonów lub/i rotację) ocenia się według punktów 90 a lub 90 b lub 90 c lub 90 d, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o powiktane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według punktów 90 a lub 90 b lub 90 c lub 90 d lub 90 g	1-8
h) niestabilność (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg – oceniając przemieszczenie sąsiednich trzonów lub/i rotację) ocenia się według punktów 90 a lub 90 b lub 90 c lub 90 d, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o powiktane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według punktów 90 a lub 90 b lub 90 c lub 90 d lub 90 g zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 90, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.	
91. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	21-30
e) uszkodzenia kręgosłupa powiktane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktu 91a-d zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 91, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11 cm (od C7 do S1) z tego na odcinek piersiowy 2-3 cm.	
92. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th12-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (CT, MR, RTG)	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) uszkodzenia kręgosłupa powiktane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się według punktów 92a-e zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
UWAGA: – Przy występowaniu objawów korzeniowych, ocenianych w punkcie 92, dodatkowa ocena według punktu 95. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według punktu 95. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w obrębie kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. – Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.	

ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10-11 cm (od C7 do S1) z tego na odcinek lędźwiowy 7-8 cm.	
93. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościowych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgośłupa, ocenia się według punktów 90-92.	
94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego oceniane według skali Lovetta lub odpowiednio Ashwortha:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1-10
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładu, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3-4° w skali Lovetta lub 3-2° według skali Ashwortha)	5-30
d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (0-2° w skali Lovetta lub 5-4° według skali Ashwortha)	31-60
e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha)	61-90
f) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0-1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
95. Urazowe zespoły korzeniowe – w zależności od stopnia:	
a) szyjne niewielkiego stopnia	1-5
b) szyjne znacznego stopnia	6-15
c) piersiowe	1-10
d) lędźwiowo-krzyżowe niewielkiego stopnia	1-5
e) lędźwiowo-krzyżowe znacznego stopnia	6-15
f) guziczne	5
UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a-f muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Za niewielkie należy uznać stwierdzone badaniem zaburzenia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów, a za znacznego stopnia gdy występują niedowłady oraz zaniki mięśniowe.	

K. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-5
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	6-15
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	1-10
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	11-30
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 98.	
97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa – obie gałęzie, kość łonowa i kulszowa)	1-10
b) w odcinku przednim obustronnie	5-15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20-40
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.	
98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy biodrowej:	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1-3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4-8
c) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2-7
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	8-15
UWAGA: – Złamanie panewki stawu biodrowego – w zależności od upośledzenia funkcji stawu – oceniać według punktu 143. – Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać według punktu 146. – Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA	Prawa — Lewa (dominująca)
99. Złamanie łopatki:	
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1-5 — 1-3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6-12 — 4-9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	13-20 — 10-15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21-40 — 16-30
UWAGA: Normy punktu 99 uwzględniają również ewentualne powiktania neurologiczne.	
OBOJCZYK	
100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1-8 — 1-6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9-20 — 7-15
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101.	
101. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10-14 — 8-12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15-25 — 13-20
102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1-5 — 1-3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6-10 — 4-8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11-15 — 9-13
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.	
103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się według jednego z punktów: 100, 101 lub 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	Prawa — Lewa (dominująca)
104. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur stawu – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-11 — 1-7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	12-19 — 8-14
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20-35 — 15-30
UWAGA: Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone protezą należy oceniać według punktu 104.	
105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-35 — 15-30
106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:	5-25 — 5-20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego. Przy orzekaniu według punktu 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Jeżeli całość dokumentacji medycznej pochodzi z okresu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a zwichnięcie nawykowe zgłaszane jest po raz pierwszy – orzekać według punktu 106. Gdy dokumentacja medyczna wskazuje na występowanie zwichnięć nawykowych przed okresem objęcia ochroną: – jeżeli pomiędzy zgłaszanym obecnie zwichnięciem, które wystąpiło w okresie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, a poprzednim zwichnięciem (przed okresem objęcia ochroną) upłynęło ponad 5 lat, zdarzenie traktować jako zdarzenie niezależne, o charakterze zwichnięcia urazowego, orzekać według punktu 104. Kolejne zgłoszone zwichnięcie traktowane będzie jako nawykowe, orzekane z punktu 106. Jeżeli wskazany powyżej okres jest krótszy niż 5 lat, analizować mechanizm, który doprowadził do wystąpienia aktualnie orzekanego zwichnięcia: – nagłe zadziałanie siły zewnętrznej – traktować jako pierwotny wynik urazu – orzekać według punktu 106. – jeżeli do zwichnięcia doszło w trakcie normalnej, codziennej aktywności życiowej – nie uznawać komponenty urazowej (zdarzenie przyczynowo-związane jest ze stanem zdrowia)	
107. Staw ramienny wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40 — 20-35

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen – ocenia się według norm neurologicznych.	
108. Zeszywnienie stawu ramienno-łopatkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym):	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20 — 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	21-40 — 16-35
109. Bliznowaty przykurcz stawu ramienno-łopatkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu orzekać według punktu 104 lub 108.	
110. Uszkodzenie stawu ramienno-łopatkowego powiktane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się według punktów 104, 105, 106, 107, 108 lub 109, zwiększając stopień uszczerbku o:	3
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramienno-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.	
111. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym:	70 — 65
112. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75 — 70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO – zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem jako odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20-40° zgięcia, 20-50° odwieńnięcia i 30-50° rotacji wewnętrznej)	
RAMIĘ	Prawe — Lewe (dominujące)
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie ramienno-łopatkowym i łokciowym:	
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub/i łokciowym do 30%	1-15 — 1-10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub/i łokciowym powyżej 30%	16-30 — 11-25
c) złamania powiktane przewlekłym zapaleniem kości itp. ocenia się według punktu 113 a lub 113 b, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od zaburzeń funkcji o:	5
114. Staw rzekomy kości ramiennej	30 — 25
115. Uszkodzenia mięśni, przyczepów, ścięgien i naczyń – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	
a) zmiany niewielkie	1-5 — 1-4
b) zmiany średnie	6-12 — 5-9
c) zmiany duże	13-20 — 10-15
UWAGA: Według punktu 115 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.	
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70 — 65
b) przy dłuższych kikutach	65 — 60
STAW ŁOKCIOWY	Prawy — Lewy (dominujący)
117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 — 1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 — 5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 — 11-25
118. Zeszywnienie stawu łokciowego:	
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 — 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26-30 — 21-25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 — 40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45 — 25-40
119. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 — 1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15 — 5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 — 11-25
UWAGA: Według punktu 119 orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.	
120. Staw łokciowy cepowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30 — 10-25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powiktane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według jednego z punktów 117, 118, 119 lub 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5
Zakres ruchomości stawu łokciowego: od 5-10° przeprostu, do 160° zgięcia	

PRZEDRAMIĘ	Prawe — Lewe (dominujące)
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące zniekształcenia i ograniczenia ruchomości nadgarstka – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6 — 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15 — 6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25 — 11-20
d) zeszywnienie przedramienia w położeniu korzystnym	20 — 15
e) zeszywnienie przedramienia w położeniu niekorzystnym	25-30 — 20-25
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20%	1-6 — 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21-50%	7-15 — 6-10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów powyżej 50%	16-30 — 11-25
124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	
a) niewielkie zmiany	1-5 — 1-4
b) średnie zmiany	6-10 — 5-8
c) duże zmiany	11-20 — 9-15
UWAGA: – Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według jednego z punktów: 122, 123, 125, 126. – W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.	
125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	10-20 — 10-15
b) dużego stopnia	21-35 — 16-30
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.	
126. Staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	
a) średniego stopnia	10-25 — 10-20
b) dużego stopnia	26-40 — 21-35
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się według jednego z punktów 122, 123, 124, 125 lub 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55-60 — 50-55
129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55 — 50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna – 20° nawrócenia)	
NADGARSTEK	Prawy — Lewy (dominujący)
130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6 — 1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15 — 6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25 — 11-20
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20 — 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-30 — 20-25
132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się według jednego z punktów 130 lub 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55 — 50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: zgięcie dłoniowe 70° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).	
ŚRÓDRĘCZE	Prawe — Lewe (dominujące)
134. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6 — 1-5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12 — 6-9

III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20 — 10-15
b) II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5 — 1-3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9 — 4-6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10-15 — 7-10
c) III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2 — 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-5 — 2-4
d) IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2 — 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-4 — 2
KCIUK	Prawy — Lewy (dominujący)
135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości kciuka oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1-4 — 1-2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5-10 — 3-6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11-15 — 7-10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16-20 — 11-15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	21-25 — 16-20
136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5 — 1-3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10 — 4-8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15 — 9-12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20 — 13-15
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA: – staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – odwodzenie 0-50° – przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm – opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm	
PALEC WSKAZUJĄCY	Ręka prawa — lewa (dominująca)
137. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1-2 — 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3-5 — 2-3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9 — 4-7
d) utrata paliczka środkowego	10 — 8
e) utrata trzech paliczków	15 — 10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	16-20 — 11-15
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela – złamanie, zwichnięcie, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zesztywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:	
a) zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3 — 1-2
b) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6 — 3-4
c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11 — 5-7
d) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15 — 8-10
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	Ręka prawa — lewa (dominująca)
139. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 — 2

b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 — 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 — 8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 — 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 — 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 — 3
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:	
a) palec III	10-12 — 8-10
b) palec IV i V	7-9 — 3-5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35 — 25
II. całkowita amputacja kciuka i palca innego niż wskazujący	25 — 20
III. całkowita amputacja dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	2 — 8
IV. całkowita amputacja trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20 — 15
V. całkowita amputacja czterech palców łącznie z kciukiem	45 — 40
VI. całkowita amputacja czterech palców innych niż kciuk	40 — 35
UWAGA: Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku ręki nie może przekroczyć 55% – prawej (dominującej) i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.	
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:	
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2 — 1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5 — 3-4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5 — 1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10 — 5-8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2 — 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4 — 2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4 — 1-2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8 — 3-4
ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:	
– staw śródręczno-palczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)	
– staw międzypalczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)	
– staw międzypalczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)	

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY	
142. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	75
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	65
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	13-24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25-35
144. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40-45
145. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się według punktu 143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a) bez ograniczeń funkcji	15

b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16-25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26-45
UWAGA: – Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. – W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. – W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO: zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°.	
UDO	
147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm	5-10
b) izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm	11-20
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm	21-30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia	5-15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie powyżej 3 cm do 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16-30
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	31-40
148. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	30-55
149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) średniego stopnia	6-10
c) znacznego stopnia	11-20
UWAGA: Według punktu 149 oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.	
150. Uszkodzenie dużych naczyń – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5-30
151. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się według punktu 147, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	5
152. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według punktów 147-150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-60
UWAGA: łączny stopień uszczerbku ocenianego według punktów 147-152 i punktu 153 nie może przekroczyć 60%.	
153. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55-60
KOLANO	
154. Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się według punktu 155:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
155. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się według punktu 154.	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	1-5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	6-12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	13-19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	20-25
e) globalna niestabilność w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	26-35
156. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (przewlekłe wysiękowe zapalenia, chondromalacja, następstwa zwichnięć rzepki, niestabilności rzepki, uszkodzenia łąkówek w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości	1-10

UWAGA: – łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. – Nie każde rozpoznanie nawykowego zwinięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu (nagłe zadziałanie siły zewnętrznej), skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak dysplazja stawu rzepkowo-udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa), choroby predysponujące do powstania nawykowego zwinięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa, lub nasadowo-kręgową). Każdorazowo analizę należy oprzeć o pełną dokumentację medyczną.	
157. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
ZAKRES RUCHOMOŚCI STAWU KOLANOWEGO: Funkcjonalny zakres ruchomości w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE	
158. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian:	
a) izolowane skrócenie w zakresie 1-3 cm	5-10
b) izolowane skrócenie powyżej 3 cm do 5 cm włącznie	11-20
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm	21-30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm włącznie lub bez skrócenia	5-15
e) średnie zmiany ze skróceniem powyżej 3 cm do 5 cm włącznie	16-30
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	31-40
159. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1-3
160. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	6-10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
161. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.	
STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
162. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwinięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się zmian wtórnych:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć stopień trwałego uszczerbku o	5
163. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się zmian wtórnych oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego +/- 5°	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c) w ustawieniach niekorzystnych, z przetokami, zapaleniem kości itp. zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o	5
164. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
165. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	20-30
b) całkowita utrata	31-40
166. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-10
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20

167. Złamanie kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-5
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6-10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1-3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15
168. Złamanie kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się według punktu 167 zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
169. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany	1-5
b) średnie zmiany	6-10
c) duże zmiany	11-15
170. Utrata stopy w całości	45
171. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172. Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
173. Utrata przodostopia w zależności od rozległości i jakości kikuta	20-30
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według punktu 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według punktu 181.	
FUNKCJONALNE ZAKRESY RUCHOMOŚCI STĘPU: zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°.	
PALCE STOPY	
174. Uszkodzenia palucha – w zależności od zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6-8
175. Utrata palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-4
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	5
c) utrata całego palucha	10
d) utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	11-15
176. Utrata palucha wraz z innymi palcami stopy:	
a) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
b) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata palca (za każdy palec)	1
b) całkowita utrata palca (za każdy palec)	2
c) całkowita utrata czterech palców stopy	8
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1-2
178. Utrata palca V z kością śródstopia	3-8
179. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych za każdy palec	3-5
180. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamanie, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształceń, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:	1-5
UWAGA: – łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku w zakresie kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. – Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

181. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Strona prawa — lewa
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15

b) nerwu piersiowego długiego	5-15 — 5-10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 — 2-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 — 2-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałki do mięśnia trójkątowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-45 — 2-35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałki do mięśnia trójkątowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30 — 3-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25 — 2-15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15 — 1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40 — 3-30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20 — 2-15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25 — 1-20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25 — 5-20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45 — 10-40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15
o) nerwu zastawnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3-20
r) nerwu sromowego wspólnego	3-25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10-60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30-60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10
UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.	
UWAGI KOŃCOWE: – Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. – Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać według amputacji na wyższym poziomie. – Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry. Uszkodzenia w zakresie: – twarzy uwzględniono w punkcie 19, – szyi uwzględniono w punkcie 55, – klatki piersiowej uwzględniono w punkcie 56, – brzucha uwzględniono w punkcie 65, – kończyn za 1% TBSA – 1% uszczerbku, – dłoni za 1% TBSA – 4% uszczerbku.	

ZASADY OCHRONY PRYWATNOŚCI

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce („my”, „nas”, „nasze”), jest licencjonowanym ubezpieczycielem francuskim działającym w Polsce w formie oddziału. Niniejsze zasady ochrony prywatności wyjaśniają, w jaki sposób i jakiego rodzaju dane osobowe będą zbierane, w jakich celach będą one zbierane i komu będą udostępniane/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych, który odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce jest właśnie administratorem danych.

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, zgodnie z poniższym wykazem:

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o posiadanym prawie jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

3. W jaki sposób będziemy uzyskiwać i wykorzystywać Państwa dane osobowe?

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel	Czy potrzebujemy Państwa zgody?
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji kiedy dane dotyczą stanu zdrowia, oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych)
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy AWP i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	nie
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	nie

Na cele określone powyżej nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem sytuacji kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia lub nie są Państwo naszym klientem), dane są bowiem przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży.

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do jej zakwestionowania, uzyskania jej uzasadnienia, do przedstawienia nam własnego stanowiska lub przeanalizowania Państwa sytuacji i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

Zapewnimy, aby Państwa dane osobowe były przetwarzane w sposób zgodny z celami wskazanymi powyżej.

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy AWP, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępniemy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zapasów (w tym w ramach postępowania upadłościowego lub podobnego postępowania) lub
- w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa, w tym odpowiedniemu rzecznikowi praw,
- w razie złożenia przez Państwa skargi dotyczącej produktu lub usługi, którą Państwu sprzedaliśmy.

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub poza nim przez podmioty wskazane w pkt 4, z zastrzeżeniem ograniczeń umownych dotyczących poufności i bezpieczeństwa informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych. Nie ujawnimy Państwa danych osobowych osobom, które nie są uprawnione do ich przetwarzania.

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regułami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. BCR oraz wykaz spółek należących do grupy, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie www.mondial-assistance.pl. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmujemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;

- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych.
- Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniemy dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy.

W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt 6.

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez 6 lat od daty ustania lub rozwiązania umowy lub stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 6-letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń oraz konieczności archiwizacji dokumentów zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Nie będziemy przechowywać Państwa danych osobowych dłużej, niż jest to konieczne, i będziemy je przechowywać jedynie w celach, w których je uzyskaliśmy.

9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Inspektor Ochrony Danych Osobowych
Bartosz Kapuściński
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na stronie: <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx, dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce 10.12.2019.

Allianz Travel

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50 B
02-672 Warszawa