



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Twoja Podróż

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

Kiedy warto mieć ubezpieczenie Twoja Podróż	Zapewniamy wysokie sumy ubezpieczenia	Dajemy pełne wsparcie 24h na całym świecie	Sprawy załatwiamy szybko
Gdy coś się stanie np. niespodziewanie zachorujesz	Wypłacamy nawet 500 000 zł na pokrycie kosztów leczenia, gdy nagle zachorujesz za granicą. Lotniczy transport medyczny z zagranicy do polskiego szpitala to może być koszt nawet 40 000 zł. Podróżuj spokojnie, bo w razie potrzeby zorganizujemy taki transport. Wypłacamy do 60 000 zł odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu po nieszczęśliwym wypadku.	Nie musisz dokładać z własnej kieszeni, bo ubezpieczenie Twoja Podróż zapewnia brak udziału własnego w kosztach leczenia, który występuje w wielu krajach Unii Europejskiej.	Pokrywamy koszty leczenia na całym świecie. Bezgotówkowo lub zwracamy koszty po powrocie.
Gdy potrzebujesz pomocy np. ktoś Cię okradł	Wypłacamy do 5 000 zł za skradziony bagaż lub sprzęt sportowy zniszczony w wyniku zdarzeń losowych.	Gdy zostaną skradzione pieniądze, paszport czy karty płatnicze ułatwimy kontakt z Twoim bankiem, wskażemy jak uzyskać kopie dokumentów oraz udzielimy dodatkowych informacji.	Wystarczy, że zadzwonisz do nas o dowolnej porze na numer 224 224 224
Gdy wyrządzisz szkodę np. niechcący coś zniszczysz	Wypłacamy nawet 200 000 zł osobie trzeciej gdy Ty lub Twoje dzieci wyrządzą szkodę, np. potrąćsz kogoś na nartach.	Otrzymasz informację o tym jakie działania należy podjąć i jakie służby zawiadomić, udzielimy porad prawnych i ułatwimy dalsze podróżowanie.	Gdy uszkodzisz komuś sprzęt, odszkodowanie z tego tytułu wypłacamy do 14 dni od otrzymania kompletnej dokumentacji.
Gdy chcesz spokojnie podróżować	W razie np. nagłego zachorowania zapewniamy także zakwaterowanie osobie towarzyszącej w podróży - 100 EURO za dobę, nawet do 7 dni.	Komponujesz ochronę według własnych potrzeb, a my dostarczamy leki, umawiamy wizyty lekarskie i ułatwiamy kontynuację podróży.	Polisę kupujesz online w niecałe 5 minut i otrzymujesz ją mailem. Dodatkowo dajemy Ci zniżkę, gdy jesteś już naszym klientem.

Czego dowiesz się z ogólnych warunków ubezpieczenia?

W Twojej Podróży >

Zajrzyj najpierw do sekcji od A do F. Przybliżymy Ci tutaj kolejno poszczególne elementy ubezpieczenia, z których możesz zbudować swoje własne ubezpieczenie podróżne. Przeczytasz tu o ubezpieczeniu kosztów leczenia i assistance, ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, o tym, jak możemy chronić Twój bagaż podróżny oraz sprzęt sportowy, a także o naszym wsparciu, gdy przydarzy Ci się nieszczęśliwy wypadek.

Z każdej z tych sekcji dowiesz się:

- jakie sytuacje obejmuje, a jakich nie może objąć Twoje ubezpieczenie,
- jaki jest finansowy zakres naszej odpowiedzialności,
- jakie kroki podjąć i jakie dokumenty przedstawić, by skontaktować się z nami, gdy będziesz potrzebować pomocy za granicą.

Zorientujesz się też, od czego zależy wysokość odszkodowania lub świadczenia i kto jest uprawniony do jego otrzymania.

W każdej podróży >

W sekcji G znajdziesz postanowienia wspólne, które dotyczą Twojej umowy niezależnie od tego, jaki jest wybrany przez Ciebie zakres ochrony.

Wyjaśnimy:

- czym jest suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna,
- jak wiąże się z nimi wysokość świadczeń i odszkodowań,
- w jakich okolicznościach nie będziemy mogli ich wypłacić.

Zorientujesz się, co powinieneś zrobić, aby móc zawrzeć z nami umowę, jaki jest okres jej obowiązywania i kiedy może zostać rozwiązana.

Przybliżymy Ci również wszystkie informacje dotyczące składki ubezpieczeniowej. Przeczytasz też, co zrobić w przypadku wystąpienia szkody oraz jak szybko będziemy mogli wypłacić Ci odszkodowanie.

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Twoja Podróż nr 2/2022

Rodzaj informacji	Sekcja warunków	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia ogólne	ust. 2
	Sekcja A – ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	Rozdziały II; IV; VII-IX
	Sekcja B – ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej	Rozdziały II-III; V-VI
	Sekcja C – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdziały I; III
	Sekcja D – ubezpieczenie bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdziały I-II; IV-V
	Sekcja E – ubezpieczenie sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdziały I; III-IV
	Sekcja F – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdziały II-III; V-VII
	Sekcja G – postanowienia wspólne	Rozdziały II; VIII; XI
	Klauzula nr 1 Sekcja A – ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu od pożaru i innych zdarzeń losowych	Rozdział II
	Klauzula nr 1 Sekcja B – ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu od kradzieży z włamaniem lub rozboju	Rozdziały II-III
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Klauzula nr 1 Sekcja C – postanowienia wspólne do Klauzuli	Rozdziały I; VI-VII
	Sekcja A – ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	Rozdział I ust. 2 Rozdział I ust. 3 pkt 4 Rozdział III; V-VI
	Sekcja B – ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej	Rozdział I ust. 2 Rozdział IV
	Sekcja C – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdział I ust. 3 Rozdział II
	Sekcja D – ubezpieczenie bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdział I ust. 5 Rozdziały II-III
	Sekcja E – ubezpieczenie sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdział I ust. 6-7 Rozdział II
	Sekcja F – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej	Rozdział II ust. 3 Rozdział III ust. 2-3 Rozdział IV
	Sekcja G – postanowienia wspólne	Rozdział II ust. 5 Rozdział V Rozdział VIII ust. 4

	Klauzula nr 1 Sekcja A – ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu od pożaru i innych zdarzeń losowych	Rozdział III
	Klauzula nr 1 Sekcja B – ubezpieczenie mienia na czas wyjazdu od kradzieży z włamaniem lub rozboju	Rozdziały IV-V
	Klauzula nr 1 Sekcja C – postanowienia wspólne do Klauzuli	Rozdział I ust. 1-3 Rozdziały III-IV

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TWOJA PODRÓŻ NR 2/2022

Spis treści

Witamy w Allianz	3
PO ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA	3
KONTAKT Z ALLIANZ	3
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Sekcja A	
Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	5
I. Przedmiot ubezpieczenia	5
II. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej	6
III. Limity odpowiedzialności dla kosztów leczenia w podróży zagranicznej ...	6
IV. Zakres ubezpieczenia assistance w podróży zagranicznej	6
V. Dodatkowy limit odpowiedzialności dla kosztów usług assistance w podróży zagranicznej	8
VI. Kiedy Allianz nie pokryje kosztów leczenia oraz nie zorganizuje usług assistance w podróży zagranicznej	8
VII. Jak uzyskać zwrot kosztów leczenia w podróży zagranicznej	9
VIII. Zasady zwrotu kosztów leczenia w podróży zagranicznej	9
IX. Gdy potrzebna jest pomoc assistance w podróży zagranicznej	9
X. Wypłata odszkodowania	9
XI. Zobacz także	9
Sekcja B	
Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej	9
I. Przedmiot ubezpieczenia	9
II. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży krajowej	9
III. Zakres ubezpieczenia assistance w podróży krajowej	9
IV. Kiedy Allianz nie pokryje kosztów leczenia oraz nie zorganizuje usług assistance w podróży krajowej	10
V. Jak uzyskać zwrot kosztów leczenia w podróży krajowej	11
VI. Gdy potrzebna jest pomoc assistance w podróży krajowej	11
VII. Zobacz także	11
Sekcja C	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej	11
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	11
II. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	11
III. Jeśli osoba trzecia zgłosi roszczenie	12
IV. Wypłata odszkodowania	12
V. Zobacz także	12
Sekcja D	
Ubezpieczenie bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej	12
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	12
II. Opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного w podróży zagranicznej	12
III. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного	12
IV. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub opóźnienie bagażu podróжного	13
V. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	13
VI. Wypłata odszkodowania	13
VII. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	13
VIII. Zobacz także	13

Sekcja E

Ubezpieczenie sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej	13
I. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
II. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego	14
III. Gdy Ubezpieczony stwierdzi utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego	14
IV. Sposób ustalania wysokości odszkodowania	14
V. Wypłata odszkodowania	15
VI. Jeżeli Ubezpieczony odzyska mienie, za którego utratę otrzymał odszkodowanie	15
VII. Zobacz także	15

Sekcja F

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej	15
I. Przedmiot ubezpieczenia	15
II. Zakres ubezpieczenia	15
III. Zakres ubezpieczenia assistance	15
IV. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	15
V. Jak postępować w razie nieszczęśliwego wypadku	16
VI. Sposób ustalenia wysokości świadczenia	16
VII. Wypłata świadczenia	16
VIII. Zobacz także	16

Sekcja G

Postanowienia wspólne do warunków ubezpieczenia	16
I. Zastosowanie postanowień	16
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
III. Suma ubezpieczenia	17
IV. Suma gwarancyjna	17
V. Wyłączenia generalne	17
VI. Zawarcie umowy ubezpieczenia	17
VII. Informacje, o które Allianz pyta przed zawarciem umowy ubezpieczenia ..	17
VIII. Okres ochrony	17
IX. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	18
X. Składka za ubezpieczenie	18
XI. Ogólne zasady postępowania w przypadku wystąpienia szkody	18
XII. Wypłata odszkodowania/świadczenia	18
XIII. Zawiadomienia	19
XIV. Zwrot wypłaconego odszkodowania od sprawcy szkody	19
XV. Reklamacje	19
XVI. Postanowienia dodatkowe	19
XVII. Prawo właściwe i sąd właściwy	19
XVIII. Postanowienia końcowe	19

KLAUZULA NR 1 UBEZPIECZENIE MIENIA NA CZAS WYJAZDU. 20

I. Postanowienia ogólne	20
II. Definicje	20

Sekcja A

Ubezpieczenie od pożaru i innych zdarzeń losowych	21
I. Przedmiot ubezpieczenia	21
II. Zakres ubezpieczenia	21
III. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych	21

Sekcja B

Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem lub rozboju	22
I. Przedmiot ubezpieczenia	22
II. Zakres ubezpieczenia	22

III. Ochrona kosztów wymiany zabezpieczeń	22
IV. Jak powinno być zabezpieczone przed kradzieżą z włamaniem mieszkanie lub dom	22
V. Kiedy Allianz nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem lub rozboju	22
Sekcja C	
Postanowienia wspólne do klauzuli	22
I. Okres ochrony	22
II. Suma i system ubezpieczenia	23
III. Wyłączenia generalne	23
IV. Obowiązki wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia	23
V. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia szkody	23
VI. Sposób ustalania wysokości szkody	23
VII. Sposób ustalania wysokości odszkodowania w ubezpieczeniu mienia	24
VIII. Wypłata odszkodowania	24
Załącznik nr 1. Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu	25

PAKIET UBEZPIECZEŃ PODRÓŻNYCH

WITAMY W ALLIANZ

Dziękujemy za wybranie Allianz.

Prosimy o zapoznanie się z poszczególnymi sekcjami ogólnych warunków ubezpieczenia:

- 1) kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej (Sekcja A),
- 2) kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej (Sekcja B),
- 3) odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja C),
- 4) bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja D),
- 5) sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja E),
- 6) następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja F),
- 7) postanowienia wspólne dotyczące wyżej wymienionych ubezpieczeń (Sekcja G),
- 8) Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu:
 - a) ubezpieczenie mieszkania lub domu wraz z elementami stałymi od pożaru i innych zdarzeń losowych,
 - b) ubezpieczenie ruchomości domowych na czas wyjazdu od kradzieży z włamaniem lub rozboju.

W treści ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowo omówiono te punkty, które Allianz uznał za ważne, zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w czasie postępowania w razie wystąpienia szkody.

PO ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA

Zwracamy się z prośbą o sprawdzenie poprawności informacji zawartych w polisie przekazanej przez Allianz. Weryfikacja tych danych jest bardzo ważna, ponieważ nieprawidłowe informacje mogą mieć wpływ na sposób udzielania pomocy, wysokość odszkodowania lub jego wypłatę.

Prosimy o zapoznanie się z prawami i obowiązkami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jak dokonać zmian w umowie ubezpieczenia. Warunki umowy ubezpieczenia określają łącznie polisa i ogólne warunki ubezpieczenia. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.

KONTAKT Z ALLIANZ

Informacji udzieli Agent lub Przedstawiciel Allianz. Konsultanci Allianz są również do dyspozycji pod numerem telefonu 224 224 224.

By uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia assistance prosimy o kontakt z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu 224 224 224.

Centrum to jest do dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

Kontakt z Allianz może następować za pośrednictwem serwisu internetowego www.allianz.pl, poczty na adres dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl oraz poczty elektronicznej: bok@allianz.pl a także za pośrednictwem Agenta lub Przedstawiciela.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TWOJA PODRÓŻ NR 2/2022

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej „ogólnymi warunkami”) zawierana jest umowa ubezpieczenia podróжного pomiędzy Ubezpieczającym i Allianz.
2. Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie:
 - 1) kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej,
 - 2) kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej,
 - 3) odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej,
 - 4) bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej,
 - 5) sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej,
 - 6) następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej,
 - 7) Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu:
 - a) ubezpieczenie mieszkania lub domu wraz z elementami stałymi od pożaru i innych zdarzeń losowych,
 - b) ubezpieczenie ruchomości domowych na czas wyjazdu od kradzieży z włamaniem lub rozboju.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rachunek Ubezpieczającego lub na rachunek innej osoby, która wybiera się w podróż.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz innej osoby, postanowienia ogólnych warunków dotyczące Ubezpieczającego, stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

DEFINICJE

Zwroty użyte w ogólnych warunkach i w innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Agent** – przedsiębiorca (osoba fizyczna lub osoba prawna) wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Allianz i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych;
- 2) **akt terroryzmu** – sprzeczne z prawem, akcje indywidualne albo grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom lub mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych, przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- 3) **aktywny udział w wojnie albo akcie terroryzmu** – aktywny udział Ubezpieczonego w działaniach na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroryzmu, w charakterze strony konfliktu albo działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, urządzeń, wyposażenia, pojazdów, broni lub innych przedmiotów, lub materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych albo aktów terroryzmu;
- 4) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.;
- 5) **amputacja** – całkowite fizyczne pozbawienie narządu;
- 6) **artykuły pierwszej potrzeby** – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz środki higieny osobistej na wyłączny użytek Ubezpieczonego;
- 7) **bagaż podróжный** – przedmioty osobistego użytku przewożone w podróż, stanowiące własność lub będące w posiadaniu Ubezpieczonego, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zaliczamy jedynie odzież, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, książki, zegarki, okulary, inne pojedyncze przedmioty, które są przewożone w formie upominku oraz przenośny sprzęt elektroniczny tj. notebook, laptop, tablet, palmtop, telefon komórkowy, smartfon, aparat fotograficzny, kamera, inne urządzenia przenośne służące do odtwarzania dźwięku lub obrazu;
- 8) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Allianz, której należy zgłosić zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego ochroną ubezpieczeniową, oraz która w ramach tego ubezpieczenia udzieli Ubezpieczonemu informacji i będzie świadczyć inne usługi określone w niniejszych ogólnych warunkach;
- 9) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, stałe lub okresowo leczony lub będący przyczyną hospitalizacji w okresie 24 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 10) **ciężka praca fizyczna** – wykonywanie, bez względu na podstawę prawną, przez Ubezpieczonego następujących fizycznych czynności w celu zarobkowym: prace spawalnicze, prace remontowo – budowlane, prace wykonywane na wysokościach powyżej 3 metrów, prace podziemne, prace przy urządzeniach elektrycznych wysokiego napięcia, na platformach wiertniczych, prace w przemyśle budowlanym, hutniczym, stoczniowym, statkach dalekomorskich, trawlerach, statkach – przetwórczych, prace związane ze ścinką i obróbką drewna;
- 11) **deszcz nawalny** – opad deszczu, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4 według skali przyjętej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; stwierdzenie działania deszczu nawalnego powinno zostać potwierdzone przez właściwy instytut meteorologiczny, w przypadku braku takiego potwierdzenia Allianz przyjmie stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu deszczu nawalnego;
- 12) **działania wojenne** – działania zbrojne, wynikające z konfliktu zbrojnego danego kraju z innym państwem lub innymi państwami, lub innym przeciwnikiem, lub wojny domowej, które obejmują terytorium kraju lub jego części;
- 13) **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 stanu epidemii przez uprawnione do tego na danym obszarze organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

- 15) **izolacja** – zalecone przez służby medyczne lub sanitarne danego kraju, odosobnienie Ubezpieczonego w miejscu jego pobytu poza terenem Polski i kraju zamieszkania, w związku z jego zachorowaniem na COVID-19, potwierdzonym dodatnim wynikiem testu diagnostycznego, w celu zapobieżenia szerzenia się COVID-19;
- 16) **kradzież** – zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróznego lub sprzętu sportowego;
- 17) **kradzież z włamaniem** – zabór w celu przywłaszczenia bagażu podróznego lub sprzętu sportowego z pomieszczeń i miejsc wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach, po usunięciu zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważa się również sytuację, w której sprawca otworzył zabezpieczenia kluczem, zdobytym w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia zabezpieczonego lub w wyniku rozboju;
- 18) **kraj zamieszkania** – 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 Ubezpieczony przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowany do pracy; za przerwę w zamieszkiwaniu na terytorium kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu Ubezpieczonego (trwającego nie dłużej niż 21 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;
- 19) **kraje basenu Morza Śródziemnego** – Turcja, Cypr, Maroko, Algieria, Tunezja, Libia, Egipt, Izrael, Liban, Syria;
- 20) **kwarantanna** – indywidualne odosobnienie zdrowego Ubezpieczonego, który był narażony na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się choroby zakaźnej (Covid-19). Za kwarantannę nie uważa się nałożenia odosobnienia na zdrowego Ubezpieczonego ze względu na fakt, że przebywał on lub przebywa:
 - 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
 - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części).Ponadto za kwarantannę nie uważa się również obowiązkowej kwarantanny nakładanej przez władze lokalne na podróżnych przekraczających granicę kraju docelowego podróży oraz krajów tranzytowych na trasie podróży;
- 21) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie, podczas którego Ubezpieczony przebywa w szpitalu lub innej placówce medycznej nie dłużej niż 24 godziny;
- 22) **nagłe zachorowanie** – powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły stan chorobowy, który zagraża życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej przed zakończeniem podróży;
- 23) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli doznał, rozstroju zdrowia, trwałego uszczerbku lub zmarł;
- 24) **operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią Ubezpieczonego;
- 25) **operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia;
- 26) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Allianz, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej, dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 27) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Allianz, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 28) **oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, zgodnie z tabelą procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, która stanowi Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 29) **osoby bliskie** – małżonek Ubezpieczonego lub osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, jego dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte przez Ubezpieczonego na wychowanie, jego rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnukowie, zięciowie i synowie, szwagrowie i szwagierki, bratowe, rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego i teściów Ubezpieczonego;
- 30) **osoby trzecie** – osoby inne niż Ubezpieczający, Ubezpieczony i osoby bliskie;
- 31) **osoba towarzysząca** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
- 32) **pasywny udział w wojnie albo aktach terroryzmu** – świadomy wyjazd Ubezpieczonego do miejsc objętych działaniami wojennymi lub aktami terroryzmu w celu wykonywania obowiązków służbowych;
- 33) **podróż krajowa** – wyjazd z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, położonego na terenie Polski, do innego miejsca, położonego na terenie Polski w odległości większej niż 25 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego (liczonej od granic miejscowości zamieszkania Ubezpieczonego) pobyt na terenie Polski oraz droga powrotna do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Polski;
- 34) **podróż zagraniczna** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice Polski lub kraju zamieszkania, w tym również droga, którą Ubezpieczony odbywa w tym celu z miejsca zamieszkania na terenie Polski lub kraju zamieszkania odpowiednio do granic Polski lub kraju zamieszkania oraz droga powrotna odpowiednio od tych granic do miejsca zamieszkania, o którym mowa powyżej;
- 35) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 36) **powódź** – zalanie terenów w następstwie wystąpienia z koryt wód płynących lub zbiorników wód stojących, a także wskutek podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 37) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 38) **Przedstawiciel** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, na podstawie zawartej z Agentem umowy dotyczącej wykonywania czynności agencyjnych i udzielonego przez Agenta upoważnienia;
- 39) **reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Allianz przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Allianz;
- 40) **rekreacyjne nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) do głębokości nie większej niż 40 m (130 stóp) bez przystanków dekompresyjnych;
- 41) **rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;
- 42) **rozbój** – działanie, w wyniku którego sprawca zabrał lub poprzez które usiłował zabrać bagaż podróży, sprzęt sportowy Ubezpieczonego:
 - 1) przy użyciu wobec Ubezpieczonego lub osoby bliskiej siły fizycznej lub grożąc jej natychmiastowym użyciem, albo doprowadzając wyżej wymienione osoby do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - 2) poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie, jeśli są to osoby małoletnie, niedołażne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku;
- 43) **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie zdolne jest wyrządzić masowe szkody, w tym uszkodzenia spowodowane przez unoszone przez silny wiatr części budynków, drzew lub innych przedmiotów; stwierdzenie wystąpienia wiatru o danej prędkości powinno zostać potwierdzone orzeczeniem Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, Allianz przyjmie stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący o działaniu silnego wiatru; pojedyncze szkody Allianz uzna za spowodowane silnym wiatrem tylko wówczas, gdy rodzaj szkody i jej rozmiary świadczą o działaniu wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 44) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, bouldering, Parkour, canyoning, kajakerstwo górskie, rafting (spływ górską rzeką), hydrospeed, kitesurfing, nurko-

- wanie na zatrzymanym oddechu (freediving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, żeglarstwo morskie w pasie przybrzeżnym powyżej 20 mil morskich lub oceaniczne, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, snowboarding ekstremalny: freeride, snowcross, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, airboarding, snake gliss, snowkite, skki trikke, snowblades, snowscooting, icesurfing, bobsleje, skoki na gumowej linie, zorbing jumping, BASE jumping, kolarstwo górskie, downhill, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500m n.p.m., busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne;
- 45) **sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:
- 1) narty, wiązania i kijki służące do uprawiania narciarstwa,
 - 2) deski do uprawiania snowboardu,
 - 3) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania surfingu oraz windsurfingu,
 - 4) rower,
 - 5) sprzęt do nurkowania,
 - 6) osprzęt, ekwipunek oraz odzież i obuwie służące do uprawiania: narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, jazdy na rowerze oraz nurkowania;
- 46) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 47) **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia osoby trzeciej; przy ustalaniu wysokości odszkodowania Allianz uwzględni również straty o charakterze następczym, między innymi takie jak utrata korzyści, które osoba trzecia mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiła śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 48) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie przedmiotu materialnego należącego do osoby trzeciej; przy ustalaniu wysokości odszkodowania Allianz uwzględni również straty o charakterze następczym, między innymi takie jak utrata korzyści, które osoba trzecia mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiło uszkodzenie, zniszczenie lub utrata przedmiotu;
- 49) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekłych chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym: szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital Allianz nie uznaje również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 50) **tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – zatwierdzona uchwałą Zarządu Allianz, obowiązująca od 1 czerwca 2022 r., stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków;
- 51) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem i powstałe w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 52) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 53) **tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi lub dzieleniem się lodowców;
- 54) **Ubezpieczony** – każda ze wskazanych w polisie osób fizycznych, na rachunek której jest zawierana umowa ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający jeżeli zawiera umowę ubezpieczenia na własny rachunek;
- 55) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia wymieniona w polisie i zobowiązana do opłacenia składki;
- 56) **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na ubezpieczonego bagaż podróżny, sprzęt sportowy;
- 57) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 58) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników Allianz wypłaci odszkodowanie, jeśli ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; do wybuchu Allianz zalicza także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 59) **wybuch wulkanu** – zjawisko wydostania się na powierzchnię ziemi lub do atmosfery materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, par);
- 60) **wyjazd biznesowy** – podróż zagraniczna lub podróż krajowa związana z wykonywaniem pracy, delegacją, lub udziałem w wydarzeniu (konferencji), lub w czasie której Ubezpieczony świadczy usługi za które otrzyma wynagrodzenie albo nie otrzyma wynagrodzenia tj.: wolontariat, praktyki lub szkolenia zawodowe;
- 61) **wyjazd turystyczny** – podróż zagraniczna lub podróż krajowa nie będąca wyjazdem biznesowym o charakterze rekreacyjnym, lub wypoczynkowym;
- 62) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej przez Ubezpieczonego dyscypliny sportu;
- 63) **zaburzenia psychiczne** – zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego, wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99;
- 64) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – niżej wymienione:
- 1) zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i którego zajście powoduje powstanie prawa do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę świadczenia:
 - a) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - b) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zdarzenia określone w ogólnych warunkach, które skutkują odpowiedzialnością Allianz w zakresie wskazanym w Sekcji G rozdział 1 ust. 1 pkt 1-5 oraz 7-8.

SEKCJA A

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Allianz obejmuje ochroną koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba ich poniesienia lub zorganizowania powstała w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej, w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz.
2. Jeśli koszty leczenia i usługi assistance wynikają z choroby przewlekłej, odpowiedzialność Allianz w tym zakresie jest ograniczona do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, po opłaceniu dodatkowej składki, limit odpowiedzialności, o którym mowa powyżej zostaje zniesiony, zaś Allianz ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, wskazanej w polisie.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa Allianz może zostać rozszerzona o koszty leczenia i usługi assistance świadczone w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywania ciężkiej pracy fizycznej,
 - 4) kosztów leczenia za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku niespodziewanej wojny albo aktu terroryzmu. Allianz ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek działań wojennych albo aktu terroryzmu, do których doszło w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium danego kraju. Odpowiedzialność Allianz trwa do 7 dni licząc od daty zajścia aktu terroryzmu albo daty wybuchu wojny ale

nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż Allianz nie świadczy ochrony na terytoriach następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Libia, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Republika Czeńska, Republika Sudanu, Republika Iraku, Jordanijskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Somalijska, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia Allianz zobowiązuje się pokryć koszty leczenia Ubezpieczonego, pod warunkiem, że będą one udokumentowane, niezbędne z medycznego punktu widzenia, a także konieczne do poniesienia w celu przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót lub transport do Polski lub kraju zamieszkania, ewentualnie kontynuowanie podróży, jeśli przebywając poza granicami Polski lub kraju zamieszkania musiał on poddać się leczeniu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powstałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz.
2. Allianz zobowiązuje się pokryć za pośrednictwem Centrum Alarmowego poniesione i udokumentowane koszty:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) wizyt kontrolnych, jeśli były zalecone przez lekarza podczas pierwszej wizyty, maksymalnie do kwoty 5000 zł,
 - 3) leczenia ambulatoryjnego, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 4) badań zleconych przez lekarza (np. RTG, EKG, USG, podstawowych badań krwi) niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - 5) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania,
 - 6) leczenia w następstwie epidemii – jeżeli przysługująca Ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na okres do 21 dni (włącznie) oraz zakres ochrony nie został rozszerzony o koszty leczenia i usługi assistance świadczone w następstwie wykonywania ciężkiej pracy fizycznej i podróży zagraniczną Ubezpieczonego jest wyjazdem turystycznym, i obejmuje terytorium Europy i kraje basenu Morza Śródziemnego,
 - 7) pobytu Ubezpieczonego na kwarantannie lub w izolacji – jeżeli zostaną spełnione warunki wskazane w literach a-c tj.:
 - a) Ubezpieczonemu przysługuje ochrona ubezpieczeniowa o której mowa w pkt. 6
 - b) uprzednio zarezerwowany pobyt nie może być wykorzystany, bądź czas rezerwacji się zakończy w trakcie kwarantanny lub izolacji,
 - c) pobyt Ubezpieczonego na kwarantannie lub izolacji będzie potwierdzony zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot epidemiczno-sanitarny lub służby medyczne danego kraju;koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równoważności kwoty 100 euro za dobę i nie więcej niż do wysokości równoważności 1400 euro za cały okres pobytu na kwarantannie lub w izolacji, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz,
 - 8) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz,

Komentarz: w ramach ubezpieczenia podróжного Allianz zwraca również koszty leczenia stomatologicznego.

Jeśli podczas podróży Ubezpieczony dozna ostrych stanów zapalnych i bólowych, bądź też gdy leczenie było konieczne wskutek nieszczęśliwego wypadku, za który Allianz ponosi odpowiedzialność, Allianz pokryje poniesione przez Ubezpieczonego koszty leczenia u dentysty.

- 9) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego bądź z miejsca wypadku, najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu,
- 10) transportu do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 11) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych pod warunkiem, że ich uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz,

- 12) akcji poszukiwawczej prowadzonej w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki, jeśli w czasie pobytu poza granicami Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczony uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi,
- 13) w ramach kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku niespodziewanej wojny lub aktu terroryzmu Allianz organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) wizyty lekarskiej,
 - b) pobytu w szpitalu,
 - c) transportu medycznego Ubezpieczonego na terenie Polski lub kraju zamieszkania,
 - d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

III. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. W przypadkach określonych poniżej, odszkodowanie wypłacane przez Allianz nie będzie wyższe niż wskazane kwoty. Limity te odnoszą się zarówno do każdego jak i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce w trakcie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność Allianz ograniczona jest dla:
 - 1) kosztów leczenia stomatologicznego – maksymalnie do wysokości kwoty 1000 zł,
 - 2) kosztów akcji poszukiwawczej w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki – maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 20% podanej w polisie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance,
 - 3) kosztów leczenia poniesionych na skutek nagłego zachorowania, wynikającego z choroby przewlekłej – maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, chyba że limit ten został zniesiony.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Allianz zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnić Ubezpieczonemu następujące usługi assistance:
 - 1) całonocowy dyżur Centrum Alarmowego,
 - 2) organizacja pomocy w celu pokrycia kosztów leczenia, wskazanych w niniejszej Sekcji,
 - 3) dostarczenie leków – na życzenie Ubezpieczonego i po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie w Polsce lub w kraju zamieszkania Allianz dostarczy Ubezpieczonemu niezbędne leki lub leki zastępcze mające zastąpić leki, które zaginęły w czasie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Polski lub kraju zamieszkania; Ubezpieczony będzie jednak zobowiązany do zwrotu kosztów zakupu tych leków, w terminie 14 dni od daty zakończenia podróży, jednak nie później niż w terminie 30 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia,
 - 4) organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie będzie mógł skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Allianz zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki służby zdrowia w Polsce lub w kraju zamieszkania; transport Allianz przeprowadzi po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w Polsce lub kraju zamieszkania, dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu; jeżeli wskazani przez Allianz lekarze uwzględniając opinię lekarza prowadzącego uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na to zgody, wówczas dalsze usługi assistance Allianz, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do Polski lub kraju zamieszkania, nie będą przysługiwać Ubezpieczonemu,
 - 5) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów transportu Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania związanych ze zmianą terminu rezerwacji biletu, a w przypadku braku możliwości zmiany terminu rezerwacji biletu organizacja i pokrycie kosztu zakupu biletu – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Allianz z tytułu pobytu Ubezpieczonego na kwarantannie lub w izolacji i Ubezpieczony nie będzie mógł skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równoważności 1000 euro,
 - 6) organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok lub prochów do miejsca pogrzebu w Polsce lub w kraju zamieszkania albo pokrycie kosztów pochówku za granicą – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia

- kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju zamieszkania, Allianz pokryje ewentualny koszt kremacji za granicą, zorganizuje transport zwłok lub prochów i pokryje koszty transportu do miejsca pogrzebu w Polsce lub w kraju zamieszkania albo pokryje uzasadnione koszty pochówku za granicą; koszty pochówku, w tym kremacji, Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 3.000 euro,
- 7) organizacja i pokrycie kosztów powrotu osób bliskich albo innej jednej osoby towarzyszącej – jeżeli Allianz zorganizował transport Ubezpieczonego lub jego zwłok bądź prochów do Polski lub kraju zamieszkania, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do Polski lub kraju zamieszkania towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być w tym celu wykorzystane,
- 8) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia jednej osoby towarzyszącej – jeżeli Allianz pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, a pobyt ten przedłuży się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej osobie towarzyszącej; koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
- 9) organizacja i pokrycie kosztów wizyty jednej osoby bliskiej albo innej jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego – jeżeli Allianz pokrywa koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Ubezpieczonemu w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej osoby bliskiej zamieszkałej w Polsce lub w kraju zamieszkania (podróż z Polski lub kraju zamieszkania do kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem) albo innej jednej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego, wskazanej przez niego (podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju); w takim przypadku Allianz pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia; koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
- 10) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby oddelegowanej do zastępstwa Ubezpieczonego – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony będzie do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań Ubezpieczonego podczas podróży służbowej; w takim przypadku Allianz pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 1.000 euro,
- 11) organizacja i pokrycie kosztów transportu niepełnoletnich dzieci – jeżeli Allianz pokryje koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, podczas gdy podróżował on z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz Ubezpieczonego, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje koszty transportu tych dzieci do Polski lub kraju zamieszkania, transport ten przeprowadzi pod opieką przedstawiciela Allianz,
- 12) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do Polski lub kraju zamieszkania spowoduje zwłokę lub zmieni przebieg podróży Ubezpieczonego, na jego życzenie, Allianz przekaze niezbędne wiadomości rodzinie Ubezpieczonego lub innej osobie wskazanej przez Ubezpieczonego; Allianz nie odpowiada przy tym jednak za brak możliwości i terminowość przekazania tych wiadomości, z przyczyn za które Allianz nie ponosi odpowiedzialności, a także za następstwa przekazanych informacji,
- 13) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą w celu jego rekonwalescencji – jeżeli Allianz zorganizował transport do Polski lub kraju zamieszkania, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, wówczas dodatkowo Allianz zorganizuje i pokryje koszty przedłużonego zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego; koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób,
- 14) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia od kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony zmuszony był do przerwania podróży, wówczas Allianz zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie; koszty te Allianz pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro,
- 15) organizacja i pokrycie kosztów opieki nad psem lub kotem towarzyszącym Ubezpieczonemu w podróży – w przypadku hospitalizacji albo śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, wówczas Allianz zorganizuje i pokryje koszty opieki nad psem (z wyłączeniem ras psów uznanych za niebezpieczne) lub kotem towarzyszącym w podróży, na terenie kraju hospitalizacji, maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób, albo ich przewóz do osoby wyznaczonej do opieki bądź do odpowiedniej placówki na terenie kraju hospitalizacji, Polski lub kraju zamieszkania; usługę Allianz realizuje po przedstawieniu aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych zwierzęcia oraz pod warunkiem, że zwierzęta te były pod wyłączną opieką Ubezpieczonego podczas podróży,
- 16) pomoc w razie utraty środków płatniczych – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Ubezpieczonego podczas pobytu poza granicami Polski lub kraju zamieszkania środków płatniczych Allianz zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym rachunek bankowy Ubezpieczonego,
- 17) pomoc w razie utraty dokumentów podróży – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia poza granicami Polski lub kraju zamieszkania dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży, Allianz udzieli Ubezpieczonemu informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów koniecznych do kontynuowania podróży zamiast skradzionych, zagubionych lub uszkodzonych; Allianz nie ponosi jednak w takim przypadku odpowiedzialności za efekty tych działań,
- 18) pomoc przy zablokowaniu konta – w razie kradzieży albo zaginięcia poza granicami Polski lub kraju zamieszkania kart kredytowych lub czeków podróżnych należących do Ubezpieczonego, Allianz zapewni Ubezpieczonemu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego; pomoc ta będzie polegać na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek Ubezpieczonego oraz na ułatwieniu kontaktu między Ubezpieczonym i bankiem; Allianz nie odpowiada jednak w takim przypadku za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w następstwie tego szkody,
- 19) organizacja i pokrycie kosztów pomocy prawnej – w przypadku gdy podczas podróży zagranicznej przed organami wymiaru sprawiedliwości kraju, w którym Ubezpieczony się znajduje, wobec Ubezpieczonego zostały skierowane roszczenia cywilnoprawne, Allianz zorganizuje i pokrywa koszty wynagrodzenia do łącznej wysokości równowartości 2.000 euro prawnika, któremu Ubezpieczony zlecił świadczenie pomocy prawnej. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Świadczenie nie jest należne, gdy problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą, prowadzenia lub posiadania pojazdu mechanicznego,
- 20) organizacja i pokrycie kosztów tłumacza – w przypadku gdy Ubezpieczony, podczas podróży zagranicznej naruszył przepisy prawa obowiązujące w kraju, w którym się znajduje, Allianz zorganizuje i pokrywa koszty honorarium tłumacza, do łącznej wysokości równowartości 2.000 euro, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej,
- 21) wpłata w poczet kaucji – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany przez organy ścigania kraju, w którym się znajduje i konieczne jest pokrycie kaucji nałożonej na Ubezpieczonego, przez organy wymiaru sprawiedliwości kraju pobytu, Allianz po uprzednim uzyskaniu od osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego pełnej kwoty kaucji, przekaze ją właściwym organom,

22) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, nie dłużej niż o 48 godzin, w przypadku opóźnienia powrotu Ubezpieczonego z podróży zagranicznej z przyczyn losowych niezależnych od Ubezpieczonego, do których należą:

- odwołanie lub opóźnienie środka transportu komunikacji lądowej, powietrznej albo wodnej ze względu na trudne warunki atmosferyczne,
- awaria lub wypadek środka transportu komunikacji lądowej, powietrznej albo wodnej,
- zdarzenia losowe takie jak: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch albo upadek statku powietrznego,
- akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. c) niniejszego punktu, uniemożliwiająca Ubezpieczonemu powrót w zaplanowanym terminie.

Warunkiem przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej jest powiadomienie Allianz o wystąpieniu wyżej wymienionej przyczyny losowej, przed upływem podanego w polisie okresu ubezpieczenia.

Warunkiem wypłaty lub zorganizowania świadczenia przez Allianz w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionej przyczyny losowej. W przypadku awarii środka lokomocji dokumentem potwierdzającym awarię jest rachunek za naprawę albo holowanie samochodu albo pisemne potwierdzenie awarii, odwołania, opóźnienia przez przewoźnika zawodowego,

- 23) zorganizowanie i pokrycie kosztów dostania Ubezpieczonemu niezbędnych przedmiotów osobistych – na wniosek Ubezpieczonego Allianz zorganizuje i pokryje koszty wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych Ubezpieczonemu do kontynuowania podróży zagranicznej, takich jak aparaty medyczne, okulary, szkła kontaktowe, które uległy uszkodzeniu, utracie lub zniszczeniu podczas nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Allianz, potwierdzonego zaświadczeniem wydanym przez lekarza; przedmioty, o których mowa powyżej zostaną wysłane do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeśli zostaną przekazane do Centrum Alarmowego przez osoby wskazane przez Ubezpieczonego,
- 24) odzyskanie i ponowne skierowanie bagażu należącego do Ubezpieczonego, utraconego lub błędnie skierowanego przez przewoźnika lotniczego – na wniosek Ubezpieczonego Allianz podejmie działania w celu odzyskania bagażu; w przypadku odzyskania bagażu, Allianz zorganizuje i pokryje koszty wysyłki do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
- 25) zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków w przypadku opóźnienia lotu – jeżeli w wyniku udokumentowanego opóźnienia lotu koncesjonowanych linii lotniczych w trakcie podróży zagranicznej lub lotów czarterowych, które są podane w oficjalnym rozkładzie lotów na lotnisku, co najmniej o 3 godziny w stosunku do czasu odlotu planowanego w rozkładzie lotów, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Allianz zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na zakup artykułów pierwszej potrzeby do równowartości 200 euro; Allianz nie ponosi odpowiedzialności za straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego lub lotu czarterowego, które są podane w oficjalnym rozkładzie lotów, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa,
- 26) pomoc finansowa – Allianz gwarantuje dokonanie przedpłaty albo zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem albo zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, чеки, karty płatnicze itp. do równowartości 500 euro, w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów wyżywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Allianz. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Allianz kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Polski albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty kwoty przez Allianz,
- 27) pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy zastępczego – jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie pojazdu własnego lub wypożyczonego, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu w podróży nie posiada prawa jazdy, Allianz pokryje koszty wynajęcia zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo

jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z osobami towarzyszącymi do Polski lub do kraju zamieszkania.

V. DODATKOWY LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA KOSZTÓW USŁUG ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

Od odpowiedzialność Allianz dla kosztów usług assistance prowadzonych na skutek nagłego zachorowania, wynikającego z choroby przewlekłej, ograniczona jest do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia i assistance. Limit ten odnosi się zarówno do każdego jak i wszystkich zdarzeń, które Ubezpieczony zgłosi Allianz w trakcie ochrony ubezpieczeniowej, chyba że po opłaceniu dodatkowej składki limit ten został zniesiony.

VI. KIEDY ALLIANZ NIE POKRYJE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NIE ZORGANIZUJE USŁUG ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

- Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie pokryje kosztów poniesionych na:
 - leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót albo transport do Polski lub kraju zamieszkania,
 - leczenie, jeżeli istniały medyczne przeciwwskazania do odbycia przez Ubezpieczonego podróży ze względów zdrowotnych, a pomimo wiedzy o ich istnieniu Ubezpieczony podjął decyzję o podróży,
 - leczenie lub kontynuację leczenia w Polsce lub w kraju zamieszkania,
 - leczenie bezpłodności albo będące następstwem porodu, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu,
 - leczenie będące następstwem zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego,
 - leczenie zaburzeń psychicznych,
 - leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, zakażenia wirusem HIV,
 - operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne,
 - stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne.
- Ponadto ochroną Allianz nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - nieskorzystania przez Ubezpieczonego ze swojej winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Allianz nie będzie wolny od odpowiedzialności, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - chorób i wypadków wynikających z epidemii, chyba że przysługująca Ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na okres do 21 dni (włącznie) oraz zakres ochrony nie został rozszerzony o koszty leczenia i usługi assistance świadczone w następstwie wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, i podróż zagraniczna Ubezpieczonego jest wyjazdem turystycznym, i obejmuje terytorium Europy i kraje basenu Morza Śródziemnego,
 - pobytu Ubezpieczonego na kwarantannie lub w izolacji – jeżeli zgodnie z przepisami obowiązującymi w kraju, w którym miała miejsce kwarantanna lub izolacja, kraj ten zapewnia pokrycie kosztów kwarantanny lub izolacji (w tym zakwaterowania i wyżywienia),
 - wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym, bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, nie posiadającego aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
 - zawodowego lub wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu,
 - zażycia przez Ubezpieczonego leków nie zaleconych przez lekarza,
 - przebywania w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
 - zaburzeń psychicznych,
 - usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała.
- Allianz nie odpowiada również za koszty leczenia i usługi assistance w podróży zagranicznej, powstałe w następstwie:

- 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywania ciężkiej pracy fizycznej,
- jeżeli Ubezpieczający nie opłacił dodatkowej składki przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

VII. JAK UZYSKAĆ ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Jeśli Ubezpieczony dozna nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej powinien:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego lub siły wyższej Ubezpieczony nie może dokonać zgłoszenia, powinien uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia, a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Alarmowego,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności koniecznych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia – udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

VIII. ZASADY ZWROTU KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Centrum Alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednio wykonawcom usług. Nastąpi to po uzyskaniu zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania tj. m.in. diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej.
2. Jeżeli na skutek zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego lub siły wyższej Ubezpieczony nie może postępować według wytycznych wskazanych powyżej bądź uzyskać zgodę Centrum Alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do Polski lub kraju zamieszkania, należy zgłosić wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio do Centrum Alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju zamieszkania. Ubezpieczony powinien to uczynić bez względu na to, czy posiada pełną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.
3. Roszczenie, zgłoszone w trybie określonym powyżej, zostanie przez Allianz rozpatrzone po przedłożeniu pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania, w tym diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, rachunków i dowodów ich zapłaty.

IX. GDY POTRZEBNA JEST POMOC ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Jeśli Ubezpieczony dozna nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej i będzie potrzebował pomocy assistance powinien:
 - 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego – udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia przez Centrum Alarmowe Ubezpieczony zostanie poinformowany czy na podstawie przekazanych informacji wykonanie usługi w ramach ubezpieczenia assistance jest zasadne. W razie decyzji pozytywnej Centrum Alarmowe zorganizuje taką usługę i pokryje jej koszty bezpośrednio wykonawcom.
3. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego. W takiej sytuacji Allianz dokona zwrotu tych kosztów po powrocie Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania. Będzie to możliwe na podstawie takich dokumentów jak rachunki, bilety za przejazd lub inne dokumenty potwierdzające wykonanie danej usługi assistance.

X. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie Allianz wypłaci podmiotowi, który poniósł koszty leczenia lub koszty organizacji usługi assistance.
2. Odszkodowanie Allianz wypłaca na terytorium Polski, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio wykonawcom usług za granicą.

XI. ZOBACZ TAKŻE

Do umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji G.

SEKCJA B

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Allianz obejmuje ochroną koszty leczenia i usługi assistance, jeśli potrzeba ich poniesienia lub zorganizowania powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powstałego podczas podróży krajowej, w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa Allianz może zostać rozszerzona o koszty leczenia i usługi assistance świadczone w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna nieszczęśliwego wypadku, podczas podróży krajowej, Allianz zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizować pomoc lekarską oraz pokryć koszty do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) leczenie ambulatoryjne – organizacja i pokrycie kosztów leczenia, badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, wykonywane podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce medycznej;
 - 2) wizyta lekarska – organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania lub pobytu Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia;
 - 3) zakup lekarstw – organizacja i pokrycie kosztów zakupu płynów infuzyjnych, lekarstw, środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych takich jak: stabilizatory, kule i laski do chodzenia, temblak, szyny, ortezy, gorsety przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.

III. ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Allianz za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewni Ubezpieczonemu następujące usługi assistance:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego:
 - a) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do najbliższego szpitala lub placówki medycznej,
 - b) transport Ubezpieczonego do innej placówki medycznej – jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - c) transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zalecił tak lekarz prowadzący leczenie;
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok lub prochów do miejsca pochówku w Polsce – jeżeli Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania podróży krajowej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok lub prochów Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce. Wybór sposobu transportu zwłok lub prochów dokonywany jest w porozumieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego;
 - 3) organizacja i pokrycie kosztów powrotu osób bliskich albo innej jednej osoby towarzyszącej – w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, gdy osoby bliskie albo inna jedna osoba towarzysząca przebywała z Ubezpieczonym podczas

podróży krajowej, Allianz zorganizuje i pokryje udokumentowane koszty transportu osób bliskich albo innej jednej osoby towarzyszącej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Podróż może odbyć się pociągiem, autobusem lub innym środkiem transportu uzgodnionym z osobami bliskimi albo jedną inną osobą towarzyszącą;

- 4) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania jednej osoby towarzyszącej – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni lub zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego będzie trwało przez okres co najmniej 7 dni i w tym okresie kończy się pobyt Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej w miejscu zakwaterowania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu (wraz ze śniadaniem, o ile jest ono wliczone w cenę) dla jednej osoby towarzyszącej, do momentu, w którym transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania będzie możliwy – w limicie 200 zł za dzień i maksymalnie do 5 dni;
- 5) organizacja i pokrycie kosztów wizyty osoby wezwanej do towarzyszenia – jeżeli Ubezpieczony odbywa podróż krajową bez żadnej pełnoletniej osoby towarzyszącej i w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni lub przewidywany okres hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany, zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego będzie wynosił co najmniej 7 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia do miejsca hospitalizacji i transportu powrotnego do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Alarmowe pokrywa koszty środka transportu oraz koszty pobytu, przez okres nie dłuższy niż 5 dni, w limicie 200 zł na jeden dzień pobytu, koszty podróży i zakwaterowania osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu pokrywane są maksymalnie do wysokości 1000 zł;
- 6) organizacja i pokrycie zakwaterowania, wyżywienia i transportu niepełnoletnich dzieci – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania, wyżywienia (maksymalnie za okres 5 dni, za jeden dzień pobytu maksymalnie do wysokości 200 zł na każde dziecko) oraz powrotu do miejsca zamieszkania dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż niepełnoletniego dziecka/dzieci do miejsca zamieszkania odbywa się pod opieką przedstawiciela wyznaczonego przez Centrum Alarmowe. Koszty pokrywane są maksymalnie do łącznej wysokości 1000 zł oraz wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu;
- 7) organizacja i pokrycie kosztów wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i dojazdu kierowcy zastępczego – w przypadku gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem jako kierowca – gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu w czasie powrotu do miejsca zamieszkania, a osoba towarzysząca nie posiada prawa jazdy, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty związane z optacieniem, zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem kierowcy zastępczego do miejsca pobytu Ubezpieczonego i powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Trasa podróży uzgadniana jest z Centrum Alarmowym; koszty pokrywane są maksymalnie do wysokości 1500 zł.

IV. KIEDY ALLIANZ NIE POKRYJE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ NIE ZORGANIZUJE USŁUG ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa kosztów związanych z:
 - 1) leczeniem ambulatoryjnym w miejscowości zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) leczeniem ambulatoryjnym, zakwaterowaniem w przypadku, gdy według opinii lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania;
 - 3) niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Alarmowego;
 - 4) lekarskimi nabywanymi przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza;
 - 5) wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłaniami związanymi z tym leczeniem;
 - 6) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;

- 7) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
 - 8) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi;
 - 9) leczeniem zaburzeń psychicznych, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 10) masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz zabiegami rehabilitacyjnymi i fizyoterapeutycznymi;
 - 11) zabiegiem przerwania ciąży, chyba że został on wykonany w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi na terenie Polski;
 - 12) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, takich jak używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, indywidualnych sał;
 - 13) leczeniem stomatologicznym;
 - 14) pierwotną rekonstrukcją aparatu więzadłowego kolana.
2. Ponadto ochroną Allianz nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - 1) nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Allianz nie będzie wolny od odpowiedzialności, jeżeli zapłacił odszkodowanie w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) chorób i wypadków wynikających z epidemii;
 - 4) wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 5) udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, strajkach, sabotażach, zamachach;
 - 6) pasywnego lub aktywnego udziału Ubezpieczonego w wojnie albo akcie terroryzmu;
 - 7) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 8) udziału Ubezpieczonego w bójce, chyba że było to działanie w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 9) leczenia Ubezpieczonego we własnym zakresie albo leczenia przez lekarza będącego osobą bliską;
 - 10) uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane;
 - 11) działań Ubezpieczonego wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 12) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 13) wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem koncesjonowanych linii lotniczych;
 - 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - 15) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 16) przebywania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 17) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 18) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych jak i skutków wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 19) udziału Ubezpieczonego w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych.
 3. Allianz nie odpowiada również za koszty leczenia i usługi assistance w podróży krajowej, powstałe w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,jeżeli Ubezpieczający nie opłacił dodatkowej składki przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

V. JAK UZYSKAĆ ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Jeśli Ubezpieczony dozna nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej powinien:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; jeżeli na skutek zdarzenia niezależnego od woli Ubezpieczonego lub siły wyższej Ubezpieczony nie może dokonać zgłoszenia, powinien uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia, a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Alarmowego,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności koniecznych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia – udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.

VI. GDY POTRZEBNA JEST POMOC ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

1. Jeśli Ubezpieczony dozna nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej i będzie potrzebował pomocy assistance powinien:
 - 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego – udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia przez Centrum Alarmowe Ubezpieczony zostanie poinformowany czy na podstawie przekazanych przez Ubezpieczonego informacji wykonanie usługi, w ramach ubezpieczenia assistance, jest zasadne. W razie decyzji pozytywnej Centrum Alarmowe zorganizuje taką usługę i pokryje jej koszty bezpośrednio wykonawcom.
3. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Ubezpieczonego. W takiej sytuacji Allianz dokona zwrotu tych kosztów po powrocie Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania. Będzie to możliwe na podstawie takich dokumentów jak rachunki, bilety za przejazd lub inne dokumenty potwierdzające wykonanie danej usługi assistance.

VII. ZOBACZ TAKŻE

Do umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji G.

SEKCJA C

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY KRAJOWEJ LUB ZAGRANICZNEJ

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona Allianz obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego w życiu prywatnym podczas podróży krajowej lub zagranicznej.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony wyrządzi szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej podczas podróży i będzie zobowiązany do jej naprawienia w myśl przepisów prawa obowiązujących w kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, Allianz wypłaci odszkodowanie na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa Allianz może zostać rozszerzona o zdarzenia powstałe w następstwie:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania.
4. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w polisie Allianz pokryje również niezbędne koszty obrony przed sądem cywilnym, w związku z roszczeniami osoby poszkodowanej. Koszty te zostaną pokryte pod warunkiem, że roszczenia te są objęte zakresem udzielanej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej i nie zgłosi on sprzeciwu co do ich wypłaty po otrzymaniu informacji o konieczności ich poniesienia.
5. Ochroną Allianz objęte są tylko takie przypadki, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe bezpośrednio powodujące szkodę wystąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

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

1. Allianz nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) wyrządzone Ubezpieczonemu lub jego osobom bliskim,
 - 2) co do których odpowiedzialność gospodarczej, a także wyrządzone objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z przepisów prawa,

Komentarz: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie zastępuje ubezpieczeń obowiązkowych.

Jeżeli jako posiadacz pojazdu lub z racji wykonywanego zawodu Ubezpieczony podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, powinien zawrzeć inną odpowiednią umowę ubezpieczenia.

- 3) będące następstwem wykonywania przez Ubezpieczonego, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym prowadzenia działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy, które dostarczył lub wytworzył albo prace lub usługi wykonane przez Ubezpieczonego,
- 4) będące następstwem przeniesienia chorób, w tym przez zwierzęta,
- 5) będące następstwem udziału Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy,
- 6) powstałe w następstwie posiadania lub użytkowania przez Ubezpieczonego sprzętu pływającego innego niż: łódzie wioślowe, wioślowe łódzie regatowe, kajaki wodne, rowery wodne, deski surfingowe z żaglem i bez żagla, pontony, skutery wodne, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m² oraz jachty motorowe z silnikiem o mocy nieprzekraczającej 5 kW (6,67 KM),
- 7) powstałe w następstwie posiadania lub użytkowania przez Ubezpieczonego pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
- 8) powstałe w następstwie zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 9) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie,
- 10) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,
- 11) majątkowe nie będące następstwem szkody osobowej lub szkody rzeczowej,
- 12) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego zobowiązania umownego,

Komentarz: Ochrona Allianz dotyczy tylko szkód spowodowanych czynem niedozwolonym w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Szkody spowodowane przez Ubezpieczonego kontrahentowi na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy nie są objęte ochroną Allianz. Allianz nie wypłaci więc np. odszkodowania za zaległy czynsz czy inne opłaty.

- 13) powstałe w wyniku zgody Ubezpieczonego na zapłacenie sumy jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Ubezpieczony byłby zobowiązany do zapłaty takiej należności niezależnie od wyrażenia zgody,
 - 14) za które Ubezpieczony lub osoba bliska są odpowiedzialni w wyniku umownego przejęcia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa,
 - 15) powstałe w wyniku naruszenia przez Ubezpieczonego praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
 - 16) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia przez Ubezpieczonego dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie,
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków powodujących zaburzenia psychiczne, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 18) powstałe w następstwie popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia z winy umyślnej.
2. Allianz nie odpowiada również za szkody osobowe lub rzeczowe w podróży krajowej lub zagranicznej, powstałe w następstwie:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,

2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
jeżeli Ubezpieczający nie opłacił dodatkowej składki przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

III. JEŚLI OSOBA TRZECIA ZGŁOSI ROSZCZENIE

1. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) w miarę możliwości zapobiec zwiększaniu się szkody oraz zabezpieczyć dowody pozwalające ustalić okoliczności zdarzenia,
 - 2) postarać się ustalić świadków zdarzenia i spisać okoliczności jego powstania,
 - 3) zawiadomić Allianz o zdarzeniu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni,
 - 4) jeśli Allianz o to poprosi, udzielić Allianz lub wskazanym przez niego osobom pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Ubezpieczonego, jeżeli zostało wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu postępowanie sądowe,
 - 5) przekazać Allianz niezwłocznie każde wezwanie, pozew i inne dokumenty sądowe, które otrzymał, mające związek ze szkodą.
2. Bez uprzedniej pisemnej zgody Allianz, zarówno Ubezpieczony, jak i osoba bliska, ani nikt inny w ich imieniu nie może uznać odpowiedzialności, uczynić żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania lub wypłacić jakiegokolwiek kwoty z tego tytułu, a także zawrzeć ugody z poszkodowaną osobą trzecią. Jeśli to uczynią Allianz będzie mógł zwolnić się z obowiązku wypłaty odszkodowania.
3. Bez zgody Allianz zarówno Ubezpieczony, jak i osoba bliska, ani nikt inny w ich imieniu nie mogą wyrazić zgody na wypłatę odszkodowania osobie trzeciej w wysokości odpowiadającej sumie gwarancyjnej lub mniejszej sumie, która zaspokoi roszczenia tej osoby, zwalniając się tym samym z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie godzi się na propozycję Allianz wypłaty odszkodowania na rzecz osoby poszkodowanej, Allianz nie pokryje powstałych z tego powodu dodatkowych kosztów i odsetek.

IV. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie Allianz wypłaci osobie poszkodowanej na podstawie uznania roszczenia osoby poszkodowanej, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Jeżeli osobie poszkodowanej przysługuje zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, Allianz wypłaci je do wysokości sumy gwarancyjnej, w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renta czasowa,
 - 3) renta dożywotnia.

V. ZOBACZ TAKŻE

Do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji G.

SEKCJA D

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO W PODRÓŻY KRAJOWEJ LUB ZAGRANICZNEJ

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie podróży krajowej lub zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu, w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Allianz wypłaci odszkodowanie, jeżeli bagaż podręczny uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń losowych:

- 1) pożar,
 - 2) uderzenia pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych w ust. 2 powyżej,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad bagażem.
4. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Allianz odpowiada również za szkody w bagażu podręcznym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe, wskazane w ust. 3 powyżej, objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego, wskazanego w ust. 3 powyżej, objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy bagaż podręczny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.
 5. Ponadto odpowiedzialność Allianz za zdarzenia polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu ograniczona jest do wysokości kwoty stanowiącej 10% podanej w polisie sumy ubezpieczenia bagażu podręcznego.

Komentarz: Najczęstsze szkody, z tytułu których Allianz wypłaci odszkodowanie to utrata, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu podręcznego w wyniku jego zagubienia podczas przelotu, kradzieży z sortowni bagażowej, pożaru.

II. OPÓŹNIENIE W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa na wypadek opóźnienia w dostarczeniu bagażu podręcznego jest udzielana tylko i wyłącznie w przypadku podróży zagranicznej.
2. Jeśli na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podręcznego przez linie lotnicze lub loty czarterowe, które są podane w oficjalnym rozkładzie lotów na lotnisku, do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami RP i kraju zamieszkania, o co najmniej 3 godziny, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup wyłącznie na własne potrzeby artykułów pierwszej potrzeby, Allianz zwraca wymienione koszty do równowartości 200 euro.
3. Ochrona ubezpieczeniowa na wypadek opóźnienia w dostarczeniu bagażu podręcznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym lub czarterowym, które są podane w oficjalnym rozkładzie lotów na lotnisku za pokwitowaniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podręcznego na terenie Polski lub kraju zamieszkania.

III. KIEDY ALLIANZ NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

1. Allianz nie wypłaci odszkodowania za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź kradzieży przedmiotów stanowiących fabryczne wyposażenie pojazdu samochodowego,
 - 2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na zamek zabezpieczający,

- 4) powstałe w sprzęcie i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 5) będące następstwem działania promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 6) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu szkodliwych substancji,
 - 7) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania bagażu podróжного przez organy celne lub inne uprawnione organy państwowe.
2. Ponadto ochroną Allianz nie są objęte przewożone przez Ubezpieczonego:
- 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji i klucze,
 - 3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) programy komputerowe oraz dane na nośnikach,
 - 6) sprzęt sportowy, chyba że został ubezpieczony zgodnie z postanowieniami Sekcji E,
 - 7) broń i trofea myśliwskie,
 - 8) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 9) przedmioty służące do działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, z wyjątkiem przenośnego sprzętu elektronicznego wskazanego w definicji bagażu podróжного,
 - 10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
 - 11) mienie przesiedleńcze.

IV. GDY UBEZPIECZONY STWIERDZI UTRATĘ, ZNISZCZENIE, USZKODZENIE LUB OPÓŹNIENIE BAGAŻU PODRÓЖНОГО

1. W razie wystąpienia szkody w bagażu podróжном Ubezpieczony powinien:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w bagażu podróжном,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia bagażu podróжного objętego ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia dotyczącego uszkodzenia, zniszczenia waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu, a w przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia bagażu podróжного wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 5) w przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające ten fakt oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego, a także rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby,
 - 6) złożyć w Centrum Alarmowym lub w Allianz, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju zamieszkania, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych powyżej, a w razie zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного przez przewoźnika dołączyć do zgłoszenia także bilet.

V. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie Allianz ustali na podstawie dokumentów określonych w rozdziale IV z zastrzeżeniem poniższych postanowień.

2. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного Allianz określi według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy.
3. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного Ubezpieczony przedstawi Allianz nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu do Polski lub kraju zamieszkania:
 - 1) rachunki na zakup artykułów pierwszej potrzeby,
 - 2) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający opóźnienie dostarczenia bagażu.
 Wówczas Allianz zwraca poniesione koszty do równowartości 200 euro.
4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości ubezpieczonego przedmiotu pomniejszonej o stopień zużycia.
5. Odszkodowanie Allianz ustali jako kwotę odpowiadającą wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody Allianz odejmie wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania Allianz nie uwzględni wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań.
6. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.

Komentarz: Allianz wypłaci kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli sumę ubezpieczenia wskazano powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VI. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie Allianz wypłaci na terytorium Polski, w walucie polskiej.

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

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

VIII. ZOBACZ TAKŻE

Do umowy ubezpieczenia bagażu podróжного w podróży krajowej lub zagranicznej mają również zastosowanie postanowienia wspólne zawarte w Sekcji G.

SEKCJA E

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO W PODRÓŻY KRAJOWEJ LUB ZAGRANICZNEJ

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży krajowej lub zagranicznej.
2. Sprzęt sportowy służący do uprawiania narciarstwa, snowboardu lub nurkowania będzie objęty ochroną Allianz, o ile Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę za rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub sprzęt sportowy, który został:

- 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
- 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
- 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu),
- 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
- 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

4. Allianz wypłaci odszkodowanie, jeżeli sprzęt sportowy, który ubezpieczono, uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia, w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, następujących zdarzeń losowych:

- 1) pożar,
- 2) uderzenia pioruna,
- 3) wybuch,
- 4) upadek statku powietrznego,
- 5) silny wiatr,
- 6) deszcz nawalny,
- 7) grad,
- 8) powódź,
- 9) tsunami,
- 10) trzęsienie ziemi,
- 11) wybuch wulkanu,
- 12) kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc, wymienionych w ust. 3 powyżej,
- 13) rozbój,
- 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
- 15) nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad sprzętem sportowym,
- 16) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli fakt ten nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku.

5. W granicach sumy ubezpieczenia, określonej w polisie, Allianz odpowiada również za szkody w ubezpieczonym sprzęcie sportowym:

- 1) będące wynikiem skażenia lub zanieczyszczenia, spowodowane przez zdarzenie losowe wskazane w ust. 4 powyżej objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) w każdym przypadku, gdy sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

6. Jeżeli Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu sportowego w wyniku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia, Allianz zwróci Ubezpieczonemu koszty wypożyczenia sprzętu sportowego na okres nieprzekraczający 7 dni, na podstawie rachunków, do wysokości 1000 zł, niezależnie od wysokości sumy ubezpieczenia.

7. Ponadto odpowiedzialność Allianz za zdarzenia polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców, pojemników służących do przechowywania sprzętu sportowego ograniczona jest do wysokości kwoty stanowiącej 10% określonej w polisie sumy ubezpieczenia dla sprzętu sportowego.

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

1. Allianz nie wypłaci odszkodowania za szkody:

- 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu sportowego wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
- 2) wynikające z wad sprzętu sportowego,
- 3) zaistniałe podczas przeprowadzki,
- 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na zamek zabezpieczający,

- 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 6) powstałe na skutek zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu w miejscu do tego niedozwolonym,
 - 7) spowodowane użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem,
 - 8) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby bliskie lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba że wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności),
 - 9) będące następstwem działania promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 10) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu szkodliwych substancji,
 - 11) powstałe wskutek zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania sprzętu sportowego przez organy celne lub inne uprawnione organy państwowe.
2. Ponadto ochroną Allianz nie jest objęty sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Ubezpieczonemu.

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

1. W razie wystąpienia szkody w sprzęcie sportowym Ubezpieczony powinien:

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

IV. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie Allianz ustali na podstawie dokumentów określonych w rozdziale III z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. W granicach sumy ubezpieczenia, wskazanej w polisie, wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu sportowego Allianz określi według udokumentowanej wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo
 - 2) według kosztów naprawy.
3. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości ubezpieczonego przedmiotu pomniejszonej o stopień zużycia.
4. Odszkodowanie Allianz ustali jako kwotę odpowiadającą wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:

- 1) od ustalonej wysokości szkody Allianz odejmie wartość tej części sprzętu sportowego dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) w kwocie odszkodowania Allianz nie uwzględni wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych upodobań.
5. Maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.

Komentarz: Allianz wypłaci kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody. Jeżeli sumę ubezpieczenia wskazano powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

V. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie Allianz wypłaci na terytorium Polski, w walucie polskiej.

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

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

VII. ZOBACZ TAKŻE

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

SEKCJA F

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W PODRÓŻY KRAJOWEJ LUB ZAGRANICZNEJ

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia i powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. Ponadto Allianz świadczy ochronę w zakresie usług assistance jeśli potrzeba ich poniesienia lub zorganizowania powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Allianz udziela ochrony po warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek zaistniał w czasie podróży krajowej lub zagranicznej, która miała miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Allianz.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Allianz zobowiązuje się do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Allianz zapewni następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, Allianz wypłaci wskazaną w polisie sumę ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, Allianz wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Po optaceniu dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa Allianz może zostać rozszerzona o zdarzenia powstałe w następstwie:

- a) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
- b) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- c) wykonywania ciężkiej pracy fizycznej (wyłącznie w odniesieniu do podróży zagranicznej).

III. ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. Allianz zobowiązuje się za pośrednictwem Centrum Alarmowego zapewnić Ubezpieczonemu organizację i zwrot kosztów procesu rehabilitacyjnego po powrocie Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Polski.
2. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku, będzie wymagał, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania, Allianz zapewni:
 - 1) w zależności od wyboru Ubezpieczonego:
 - a) organizację wizyt fizyioterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego oraz zwrot kosztów tych wizyt do łącznej kwoty 1000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, albo
 - b) organizację transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej oraz zwrot kosztów związanych z tymi usługami do łącznej kwoty 1000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.
 - 2) organizację wypożyczenia oraz zakup sprzętu rehabilitacyjnego.
3. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku powinien, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, używać sprzętu rehabilitacyjnego, Allianz zapewni:
 - 1) podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - 2) w zależności od wyboru Ubezpieczonego:
 - a) pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, do maksymalnej kwoty 800 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, albo
 - b) organizację transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Polski i pokrycie jego kosztu do maksymalnej kwoty 800 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz, w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

IV. KIEDY ALLIANZ NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w następstwie:
 - 1) chorób, nawet takich, które występują w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Allianz nie będzie wolny od odpowiedzialności, jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 3) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych prawem powszechnie obowiązującym, bądź z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
 - 6) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 8) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - 9) zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza,
 - 10) przebywania w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
 - 11) zaburzeń psychicznych,
 - 12) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

- 13) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Allianz nie odpowiada również za następstwa nieszczęśliwych wypadków i organizację usług assistance w podróży krajowej lub zagranicznej, powstałe w następstwie:
- 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywania ciężkiej pracy fizycznej (wyłącznie w odniesieniu do podróży zagranicznej),
- jeżeli Ubezpieczający nie opłacił dodatkowej składki przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

VI. JAK POSTĘPOWAĆ W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej lub zagranicznej:
- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest do złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza,
 - 2) Ubezpieczony zobowiązany jest dokonać zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku telefonicznie, dzwoniąc pod numer 224 224 224, które powinno zostać dokonane niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych od jego zaistnienia, chyba że zgłoszenie nieszczęśliwego wypadku, w terminie, o którym mowa powyżej, nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego wówczas nieszczęśliwy wypadek powinien być zgłoszony w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ustania tych przyczyn,
 - 3) Ubezpieczony zobowiązany jest stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwiając Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia – udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Ubezpieczonego określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań,
 - 5) w razie śmierci Ubezpieczonego, uposażony lub inny uprawniony zobowiązany jest do dostarczenia odpisu skróconego aktu zgonu i karty zgonu.

VI. SPOSÓB USTALENIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

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

VII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Allianz wypłaci Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Allianz wypłaci uposażonemu, przy czym świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego uposażonego, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przypada osobom tworzącym krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
4. Jeżeli Allianz wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku nastąpiła śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku Allianz wypłaci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wówczas wypłata świadczenia nastąpi w wysokości odpowiadającej różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, a uprzednio wypłaconym świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, ale przed wypłatą świadczenia z tego tytułu, wówczas uposażonemu Allianz wypłaci tylko świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
6. Świadczenie Allianz wypłaca na terenie Polski, w walucie polskiej.

VIII. ZOBACZ TAKŻE

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

SEKCJA G

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

I. ZASTOSOWANIE POSTANOWIEŃ

1. Postanowienia niniejszej sekcji mają zastosowanie do ubezpieczeń w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej (Sekcja A),
 - 2) kosztów leczenia i assistance w podróży krajowej (Sekcja B),
 - 3) odpowiedzialności cywilnej w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja C),
 - 4) bagażu podróznego w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja D),
 - 5) sprzętu sportowego w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja E),
 - 6) następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży krajowej lub zagranicznej (Sekcja F),
 - 7) klauzuli ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu:
 - a) ubezpieczenie mieszkania lub domu wraz z elementami stałymi od pożaru i innych zdarzeń losowych,
 - b) ubezpieczenie ruchomości domowych na czas wyjazdu od kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rozboju.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie:
 - 1) kosztów leczenia i assistance dla podróży zagranicznych, albo
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia i assistance dla podróży krajowych.
2. Po wybraniu podstawowego zakresu ubezpieczenia dla podróży zagranicznych, Ubezpieczający może rozszerzyć ten zakres ubezpieczenia o:
 - 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - 2) ubezpieczenie bagażu podróznego,
 - 3) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
 - 4) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 5) klauzulę ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu:
 - a) ubezpieczenie mieszkania lub domu wraz z elementami stałymi od pożaru i innych zdarzeń losowych,
 - b) ubezpieczenie ruchomości domowych na czas wyjazdu, kradzieży z włamaniem lub rozboju.
3. Po wybraniu podstawowego zakresu ubezpieczenia dla podróży krajowych, Ubezpieczający może rozszerzyć ten zakres ubezpieczenia o:

- 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
- 2) ubezpieczenie bagażu podróжного,
- 3) ubezpieczenie sprzętu sportowego,
- 4) klauzulę ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu:
 - a) ubezpieczenie mieszkania lub domu wraz z elementami stałymi od pożaru i innych zdarzeń losowych,
 - b) ubezpieczenie ruchomości domowych na czas wyjazdu od kradzieży z włamaniem lub rozboju.
4. Wybrany przez Ubezpieczającego przedmiot i zakres ubezpieczenia jest określony w polisie.
5. Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia polegające na objęciu ochroną zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa, snowboardu oraz nurkowania,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wykonywania ciężkiej pracy fizycznej (wyłącznie w odniesieniu do podróży zagranicznej),
 - 4) chorób przewlekłych (wyłącznie w odniesieniu do podróży zagranicznej),
 - 5) kosztów leczenia powstałych w wyniku niespodziewanej wojny albo aktu terroryzmu (wyłącznie w odniesieniu do podróży zagranicznej),będą dla Allianz wiążące, jeżeli Ubezpieczający opłacił dodatkową składkę przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

III. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ubezpieczeń ustalana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień Sekcji F rozdział III.
3. Suma ubezpieczenia ustalona dla ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, bagażu podróжного, sprzętu sportowego, jest pomniejszana przez Allianz o wartość wypłaconego odszkodowania.
4. Początkowa suma ubezpieczenia, wskazana w polisie dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowi każdorazowo podstawę ustalenia wysokości świadczenia.

IV. SUMA GWARANCYJNA

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna to maksymalna kwota, którą Allianz wypłaci z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia powodujących odpowiedzialność Ubezpieczonego.
3. Dla potrzeb określenia górnej granicy odpowiedzialności Allianz z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wszystkie szkody będące wynikiem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego bezpośrednio powodującego szkodę uważa się za powstałe w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Suma gwarancyjna jest przez Allianz pomniejszana o wartość wypłaconego odszkodowania.

V. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w następie:
 - 1) wypadków spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów lub użycia broni masowego rażenia;
 - 3) aktu terroryzmu, który miał miejsce podczas wykonywania przez Ubezpieczonego czynności lub obowiązków służbowych w ramach przynależności do jakichkolwiek struktur wojskowych lub jednostek lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w zagranych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym;
 - 5) udziału Ubezpieczonego w akcie terroryzmu lub w innych niż wymienione powyżej aktach przemocy w charakterze sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podlegacza;
 - 6) konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiło zgodnie z przepisami prawa;

- 7) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy przebywał on na pokładzie samolotu koncesjonowanych linii lotniczych;
- 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 9) utraty wartości handlowej;
- 10) prowadzenia działalności gospodarczej, zarobkowej lub wykonywania zawodu przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie.

VI. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia Allianz może zawrzeć na wniosek Ubezpieczającego złożony Agentowi lub Przedstawicielowi lub na stronie internetowej Allianz.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do takiej umowy ubezpieczenia, warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.

VII. INFORMACJE, O KTÓRE ALLIANZ PYTA PRZED ZAWarciEM UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Składając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek podać Allianz wszystkie znane sobie informacje, o które Allianz będzie pytać przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Allianz umowy ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Jeżeli podane przez Ubezpieczającego informacje, na podstawie których zawarto umowę ubezpieczenia, ulegną zmianie, Ubezpieczający powinien zawiadomić Allianz o tych zmianach niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

VIII. OKRES OCHRONY

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.
2. Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać później niż 90 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 365 dni, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na swój rachunek lub rachunek Ubezpieczonego niebędącego jednocześnie Ubezpieczającym, a w trakcie składania wniosku o zawarcie tej umowy Ubezpieczający lub Ubezpieczony przebywają poza granicami Polski lub kraju zamieszkania, początek ochrony ubezpieczeniowej nie może rozpocząć się wcześniej niż po upływie 3 dni licząc od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4 oraz z zastrzeżeniem poniższych postanowień, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej, rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju zamieszkania. Ochrona ta kończy się nie później niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia i nie później niż z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Polski lub kraju zamieszkania przy powrocie z podróży zagranicznej.

7. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia i assistance na podróży krajowej, bagażu podróжного i sprzętu sportowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, nie wcześniej jednak niż od dnia oznaczonego jako data początkowa okresu ubezpieczenia. Ochrona ta kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego podróży, nie później jednak niż o godzinie 24.00 dnia oznaczonego jako data końcowa okresu ubezpieczenia.
8. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z dniem/ z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego – w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - 3) w odniesieniu do danego ryzyka – z chwilą wypłaty odszkodowań/ świadczeń w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/sumie gwarancyjnej wskazanej w polisie.

IX. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość udostępnionych przez Allianz:
 - 1) jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, to może odstąpić, w formie pisemnej, od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. Z 2014 roku, poz. 827 z późn. zm.), jeżeli jest to termin późniejszy, przy czym termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą niebędącym konsumentem i umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić, w formie pisemnej, od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie jest zawierana na odległość i umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w formie pisemnej od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od tej umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego, z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia tj. Ubezpieczający i Allianz, może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona umowy ubezpieczenia może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Allianz może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów tj. jeżeli zgłaszając roszczenie z jej tytułu świadomie wprowadzono ją w błąd lub zatajono istotne informacje, a fakt ten miał istotny wpływ na ustalenie wysokości szkody lub okoliczności jej powstania.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem odstąpienia,
 - 2) z dniem wypowiedzenia,
 - 3) z dniem upływu okresu, na jaki została zawarta,
 - 4) z dniem bezskutecznego upływu dodatkowego terminu 7 dni na zapłatę składki – gdy w razie niezapłacenia kolejnej raty składki, Allianz po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - 5) z chwilą wypłaty odszkodowań/świadczeń w łącznej wysokości równej sumom ubezpieczenia wskazanym w polisie dla ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, bagażu podróжного, sprzętu sportowego, następstw nieszczęśliwych wypadków, także sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej dla osoby ubezpieczonej, w zakresie ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały ustalone,
 - 6) z chwilą śmierci Ubezpieczającego.

X. SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

1. Wysokość składki Allianz ustala na podstawie taryf aktualnych w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Składkę można opłacić jednorazowo, a w przypadku umów zawartych na okres 365 dni – jednorazowo bądź w dwóch ratach. Wysokość poszczególnych rat składki oraz termin ich płatności określone są w polisie.
4. Składka lub jej pierwsza rata powinna zostać opłacona przed dniem wskazanym w polisie jako data początku okresu ubezpieczenia.
5. Składka lub jej rata powinna być opłacana przelewem na rachunek bankowy Allianz, lub w inny sposób uzgodniony z Allianz. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Allianz, wskazanego w polisie.
6. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia Allianz pobiera składkę jedynie za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Allianz zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
7. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia naliczana jest proporcjonalnie za każdy niewykorzystany dzień okresu ubezpieczenia.
8. W razie potrzeby wprowadzenia zmian w umowie ubezpieczenia należy skontaktować się z Agentem lub Przedstawicielem, lub zadzwonić do Allianz pod numer 224 224 224.

XI. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY

1. Jeżeli okoliczności szkody tego wymagają, należy niezwłocznie zawiadomić odpowiednie służby, zwłaszcza gdy szkoda powstała w wyniku przestępstwa.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić każdy, w tym również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
3. Zgłoszenia można dokonać dzwoniąc do Allianz pod numer 224 224 224. Jeśli Ubezpieczony chce skorzystać z pomocy assistance, może to zrobić przez wszystkie dni w roku, 24 godziny na dobę, dzwoniąc pod numer 224 224 224.

Komentarz: przy przyjęciu zgłoszenia szkody Allianz przekaze informacje o zakresie danych oraz dokumentach, jakie należy dostarczyć.

4. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający lub Ubezpieczony (chyba że nie wie on o zawarciu umowy na jego rachunek) nie dopełni obowiązku dotyczącego powiadomienia Allianz o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ogólnych warunkach, Allianz może wówczas odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli niedopełnienie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. W razie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dopełni obowiązku dotyczącego użycia w razie zdarzenia ubezpieczeniowego dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, wówczas Allianz będzie wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Przedłożone orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Allianz może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Allianz i na jego koszt. Udowodnienie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz wykazanie uprawnień do otrzymania odszkodowania spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
6. Przedstawione dokumenty sporządzone w języku innym niż polski Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem musi przetłumaczyć na język polski przez tłumacza przysięgłego na własny koszt. Allianz zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie mógł jednoznacznie ocenić zaistniałej sytuacji.

XII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

1. Kwoty określone w niniejszych ogólnych warunkach w euro Allianz przelicza na walutę polską według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu podjęcia decyzji ustalającej wysokość odszkodowania.
2. Odszkodowanie/świadczenie Allianz wypłaci w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Allianz zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w terminie o którym mowa w ust. 2 nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania/świadczenia, Allianz wypłaci należne odszkodowanie/świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych

okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/ świadczenia Allianz wypłaci w terminie przewidzianym w ust.2.

4. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Allianz ustali, że odszkodowanie/swiadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, wówczas Allianz informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie był on osobą zgłaszającą roszczenie, wraz z uzasadnieniem faktycznym i prawnym stanowiska Allianz.
5. Odszkodowanie/swiadczenie Allianz wypłaca przelewem na rachunek bankowy uprawnionego do otrzymania danego świadczenia lub w inny sposób uzgodniony z Allianz.
6. Jeżeli w momencie wystąpienia szkody przedmiot ubezpieczenia, którego dotyczy szkoda jest objęty ochroną ubezpieczeniową od tego samego ryzyka w innym lub w innych zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przekraczającego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

XIII. ZAWIADOMIENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej lub mogą być składane za pomocą środków porozumiewania się na odległość udostępnionych przez Allianz.
2. Oświadczenia, powiadomienia oraz informacje związane z umową ubezpieczenia można przekazać Allianz:
 - 1) kontaktując się z Agentem lub Przedstawicielem,
 - 2) pocztą na adres dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl,
 - 3) podczas rozmowy telefonicznej, która będzie rejestrowana przez Allianz,
 - 4) za pośrednictwem serwisu internetowego www.allianz.pl,
 - 5) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: bok@allianz.pl.
3. Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w rozdziale XV.

XIV. ZWROT WYPŁACONEGO ODSZKODOWANIA OD SPRAWCY SZKODY

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Allianz roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Allianz do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Allianz pokrył tylko część szkody Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Allianz.
2. Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Zasady wynikające z ust. 1 i ust. 2 powyżej stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

XV. REKLAMACJE

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji, jest Zarząd Allianz lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Allianz.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Allianz lub w jednostce Allianz obsługującej jego klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 224 224 224 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Allianz lub jednostce Allianz obsługującej jego klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: skargi@allianz.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Allianz powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Odpowiedź tę może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Allianz rozpatrzy złożoną reklamację i udzieli odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Allianz wyjaśni, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Allianz dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Allianz obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
8. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 7-9 regulują właściwe przepisy.

XVI. POSTANOWIENIA DODATKOWE

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

XVII. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia

XVIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 5 z 20 kwietnia 2022 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 czerwca 2022 r.

KLAUZULA NR 1

UBEZPIECZENIE MIENIA NA CZAS WYJAZDU

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsza Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu stanowi integralną część Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twoja Podróż Nr 2/2022 zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 5 z 20 kwietnia 2022 r. i rozszerza zakres ochrony udzielanej w umowie ubezpieczenia, zawartej na podstawie wyżej wymienionych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej Klauzuli zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1.

II. DEFINICJE

Zwroty użyte w niniejszej Klauzuli ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu (Klauzula), i w innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

1. **ciężar śniegu lub lodu** – niszczące oddziaływanie nagromadzonego śniegu lub lodu, na elementy dachów, elementy nośne oraz zamontowane lub wbudowane na stałe parapety, gzymsy, elementy zewnętrzne instalacji ubezpieczonego mieszkania lub domu, a także przewrócenie się na nie obiektów sąsiadujących lub drzew na skutek niszczącego oddziaływania nagromadzonego śniegu lub lodu;
2. **dom** – dom wraz z należącymi do Ubezpieczonego instalacjami oraz częściami wspólnymi do którego przysługuje Ubezpieczonemu prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do domu jednorodzinnego;
3. **dym i sadza** – niszczące oddziaływanie dymu lub sadzy powstałych w trakcie procesu spalania;
4. **elementy stałe** – następujące przedmioty stanowiące własność Ubezpieczonego, zamontowane lub wbudowane na stałe, w sposób uniemożliwiający ich odłączenie, zdemontowanie bez ich uszkodzenia, uszkodzenia substancji pomieszczenia lub użycia narzędzi, takie jak:
 - 1) znajdujące się wewnątrz mieszkania lub domu:
 - a) przegrody i ścianki działowe,
 - b) wewnętrzne powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wewnętrzne wykładziny ścian, podłóg, sufitów i schodów, podłogi i podwieszane sufity,
 - c) lustra wmontowane w ścianach,
 - d) punkty świetlne na stałe związane z podłożem lub sufitami, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) stolarka drzwiowa i okienna, łącznie z zamknięciami i przeszkleniami, zabezpieczenia przeciwwłamaniowe drzwi i okien,
 - f) stałe wyposażenie i zabudowy kuchni,
 - g) sprzęt zmechanizowany i urządzenia gospodarstwa domowego konstrukcyjnie przeznaczone pod zabudowę,
 - h) stałe wyposażenie łazienek i wc,
 - i) instalacje,
 - j) schody wewnętrzne, zabudowy wnęk, pawlaczy i ścian, antresole,
 - k) kominki, piece kaflowe,
 - l) klimatyzatory, wentylatory,
 - m) pompy ciepła,
 - n) natynkowe urządzenia i elementy stanowiące część instalacji,
 - o) zabudowy balkonów, loggi i tarasów,
 - p) parapety wewnętrzne;
 - 2) znajdujące się na zewnątrz mieszkania lub domu:
 - a) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe,
 - b) zabezpieczenia przeciwpożarowe,
 - c) urządzenia klimatyzacyjne i wentylacyjne,
 - d) markizy i parapety zewnętrzne,
 - e) natynkowe urządzenia i elementy stanowiące część instalacji,

z zastrzeżeniem, że materiały i surowce służące do wykonania wyżej wymienionych elementów stałych Allianz uznaje również za te elementy

nawet, gdy nie zostały jeszcze wykorzystane, zamontowane lub wbudowane na stałe;

5. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
6. **huk ponaddźwiękowy** – uderzeniowa fala dźwiękowa wywołana przez statek powietrzny podczas przekraczania prędkości dźwięku;
7. **instalacje** – instalacje służące do prawidłowej eksploatacji lub używania zgodnie z przeznaczeniem mieszkania, domu, wraz z przyłączami tj. wodnokanalizacyjna, grzewcza, elektryczna, gazowa, wentylacyjna, klimatyzacyjna, centralnego odkurzenia, centralnego sterowania, radiowa, telewizyjna, telefoniczna, domofonowa, wideodomofonowa, alarmowa, przeciwpożarowa, odgromowa, internetowa, sieciowa, antenowa, solarna, fotowoltaiczna, drenażowa, zraszająca, oświetleniowa;
8. **kradzież z włamaniem** – kradzież bądź usiłowanie kradzieży mienia z zamkniętego mieszkania lub domu, po usunięciu zabezpieczeń określonych w niniejszej Klauzuli, przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważa się również sytuację, w której sprawca otworzył zabezpieczenia kluczem, zdobytym w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia zabezpieczonego zgodnie z niniejszą Klauzulą lub w wyniku rozboju;
9. **lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, skał, błota lub kamieni ze zboczy górskich;
10. **mieszkanie** – mieszkanie wraz z należącymi do Ubezpieczonego instalacjami oraz częściami wspólnymi, do którego przysługuje Ubezpieczonemu prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego;
11. **miejsce ubezpieczenia** – adres mieszkania lub domu, wskazany przez Ubezpieczającego, we wniosku i na polisie, znajdujący się na terytorium Polski, pod którym znajdują się objęte ochroną ubezpieczeniową: mieszkanie lub dom oraz ruchomości;
12. **osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, niespowodowany działalnością ludzką;
13. **pękanie mrozowe rur** – zamarznięcie wody niszczące przewody oraz urządzenia instalacji wodociągowej lub kanalizacyjnej, urządzenia sanitarne, grzejniki i przewody grzewcze, znajdujące się wewnątrz ubezpieczonego mieszkania, domu;
14. **pośrednie działanie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze działające na mienie Ubezpieczonego i powodujące jego uszkodzenie lub zniszczenie wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego niż wskazane dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
15. **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
16. **przebiecie** – krótkotrwale napięcie prądu wyższe od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci, powstałe z innej przyczyny niż uderzenie pioruna;
17. **ruchomości domowe** – następujące mienie, które nie jest elementem stałym, stanowiące własność Ubezpieczonego, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia:
 - 1) meble,
 - 2) sprzęt zmechanizowany i urządzenia gospodarstwa domowego,
 - 3) sprzęt elektroniczny, w tym elementy systemowe anten satelitarnych, radiowych i telewizyjnych,
 - 4) sprzęt optyczny,
 - 5) instrumenty muzyczne,
 - 6) rowery,
 - 7) pojazdy bez napędu mechanicznego,
 - 8) kosiarki trawnikowe, w tym kosiarki samojezdne, odśnieżarki,
 - 9) sprzęt do uprawiania sportu medyczny i rehabilitacyjny, wózek inwalidzkie, wózki dziecięce,
 - 10) dywany, żyrandole i kinkiety,
 - 11) odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - 12) zapasy gospodarstwa domowego,
 - 13) przedmioty do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 14) akwarium i terrarium wraz z wyposażeniem,
 - 15) rośliny, zwierzęta domowe,
 - 16) narzędzia stanowiące standardowe wyposażenie samochodu, motocykli, motorowerów, dodatkowy komplet kół lub opon sezonowych, fotele samochodowe dla dzieci,
 - 17) bagażniki montowane na samochodzie,
 - 18) przedmioty wypożyczone przez operatora sieci telefonicznej, internetowej, telewizyjnej, organizację sportową, klub, wypożyczalnię lub zakład pracy, znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego,

- 19) rzeczy osobiste gości tj. mienie służące do użytku osobistego gości Ubezpieczonego, wniesione do ubezpieczonego mieszkania lub domu;
18. **silny wiatr** – wiatr którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia;
19. **spływ wód po zboczach** – niszczące oddziaływanie wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich;
20. **system ubezpieczenia na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym sumę ubezpieczenia ustala się niezależnie od całkowitej wartości mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową; sumę ubezpieczenia może ustalić Ubezpieczający opierając się na szacowanej maksymalnej wysokości szkody, jaka może powstać w mieszkaniu lub domu;
21. **szkoda** – uszczerbek majątkowy Ubezpieczonego polegający na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia, spowodowany, przez co najmniej jedno zdarzenie losowe; wyliczając wysokość szkody Allianz nie uwzględni strat o charakterze następczym, między innymi takich jak utrata wartości handlowej, kary umowne, sądowe lub administracyjne, grzywny oraz inne kary o charakterze pieniężnym lub odszkodowania o charakterze karnym;
22. **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
23. **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej, będąca właścicielem lub współwłaścicielem ubezpieczonego mieszkania lub domu, lub której przysługuje spółdzielcze własnościowe prawo do ubezpieczonego lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego;
24. **uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na ubezpieczone mienie;
25. **uderzenie pojazdu lądowego** – uderzenie w ubezpieczone mienie pojazdu mechanicznego lub przewożonego przez nieoładunku;
26. **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów (w tym słupów energetycznych, kominów wolnostojących, dźwigów budowlanych, latarni ulicznych) lub oderwanie się i upadek ich części na ubezpieczone mienie;
27. **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
28. **wartość odtworzeniowa** – kwota pozwalająca na pokrycie kosztów naprawy, nabycia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych obowiązujących na terenie, na którym wystąpiła szkoda;
29. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników Allianz wypłaci odszkodowanie, jeśli ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchu Allianz zalicza także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
30. **zalanie** – wydostanie się w wyniku awarii wody, innych cieczy bądź pary, ze znajdujących się wewnątrz ubezpieczonego mieszkania lub domu:
- 1) instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub technologicznych,
 - 2) sprzętów zmechanizowanych i urządzeń gospodarstwa domowego (pralek, zmywarek, bojlerów, lodówek, zamrażarek, klimatyzatorów, łóżek wodnych).

W świetle powyższej definicji za zalanie uważa się:

- 1) wydostanie się wody lub innego czynnika gaśniczego w wyniku samoczynnego uruchomienia się urządzeń gaśniczych z przyczyn innych niż pożar,
- 2) cofnięcie się ścieków z instalacji kanalizacyjnej rozumiane, jako wyciek cieczy lub pary, która wskutek awarii bądź niedrożności wydostała się z instalacji lub urządzeń sanitarnych.

Dodatkowo za zalanie uważa się także:

- 1) wydostanie się wody, innych cieczy bądź pary z instalacji (przewodów) i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub technologicznych, znajdujących się na zewnątrz ubezpieczonego mieszkania, domu,
- 2) wydostanie się wody, innych cieczy bądź pary z instalacji lub urządzeń wodociągowych w wyniku pozostawienia otwartych kurków (zaworów) podczas przerwy w dostawie wody,
- 3) dostanie się wody do mieszkania lub domu spowodowane przez osoby trzecie,

- 4) dostanie się do mieszkania lub domu wody lub innego czynnika gaśniczego w następstwie prowadzenia akcji ratowniczej,
- 5) wydostanie się wody z akwarium lub urządzeń zewnętrznych lub wewnętrznych zasilających lub współpracujących z nim w wyniku uszkodzenia lub awarii;

Ponadto za zalanie uważa się także zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych – niszczące oddziaływanie wody pochodzącej z deszczu, topniejących mas śniegu lub lodu, gradu;

31. **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni, powstałych w sposób naturalny, niebędących konsekwencją działalności ludzkiej;
32. **zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu;

SEKCJA A

UBEZPIECZENIE OD POŻARU I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Na wniosek Ubezpieczającego Allianz ubezpieczy na czas podróży krajowej lub zagranicznej:
 - 1) mieszkanie, dom, ich elementy stałe,
 - 2) ruchomości domowe.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Allianz wypłaci odszkodowanie, jeżeli mienie, które ubezpieczono uległo uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia, w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, któregośkolwiek z następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) pośrednie działanie pioruna,
 - 4) wybuch,
 - 5) upadek statku powietrznego,
 - 6) uderzenie pojazdu lądowego,
 - 7) silny wiatr,
 - 8) zalanie,
 - 9) grad,
 - 10) huk ponaddzwiękowy,
 - 11) spływ wód po zboczach,
 - 12) pękanie mrozowe rur,
 - 13) ciężar śniegu lub lodu,
 - 14) dym i sadza,
 - 15) lawina,
 - 16) trzęsienie ziemi,
 - 17) upadek drzew lub masztów,
 - 18) przepięcie,
 - 19) osuwanie lub zapadanie się ziemi.

III. KIEDY ALLIANZ NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA OD POŻARU I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

1. Allianz nie wypłaci odszkodowania, jeżeli szkoda powstała:
 - 1) wskutek zawilgocenia lub zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych wywołanego niewłaściwym stanem dachu lub rynien, otworów dachowych lub okiennych albo innych elementów obiektu (np. inne otwory zewnętrzne), bądź nienależytym ich zabezpieczeniem lub niewłaściwym zamknięciem, w przypadku, gdy Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, doprowadzą do nienależytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych elementów,
 - 2) z powodu nieszczelności urządzeń wodnokanalizacyjnych, technologicznych i innych instalacji lub urządzeń w przypadku, gdy Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, doprowadzą do nienależytego stanu technicznego lub zabezpieczenia tych elementów, urządzeń i instalacji,
 - 3) wskutek przesiąkania wód gruntowych i opadowych,
 - 4) wskutek przemarzania ścian lub systematycznego zawilgacania, a także gwałtownych zmian wilgotności powietrza, gnicia, utraty wagi, skurczenia, wyparowania, zmian w kolorze, fakturze, wykończeniu lub zapachu, działania insektów, zagrzybienia, zapleśnienia,
 - 5) wskutek niszczącego oddziaływania ciężaru śniegu lub lodu na elementy konstrukcyjne dachów lub elementy nośne o obniżonej wytrzymałości, spowodowanej brakiem konserwacji, w przypadku,

- gdy Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, nie przeprowadzą takiej konserwacji,
- 6) wskutek upadku masztów spowodowanego brakiem konserwacji w, przypadku gdy Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, nie przeprowadzili takiej konserwacji,
 - 7) wskutek upadku drzew w rezultacie ich wycinania lub przycinania, jeżeli Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, prowadzili te działania niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 8) wskutek zdarzeń objętych odpowiedzialnością innych podmiotów, wskazanych w prawie górniczym lub geologicznym,
 - 9) w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi,
 - 10) wskutek naturalnego osiadania domu,
 - 11) w związku z prowadzonymi przez Ubezpieczonego pracami budowlanymi dotyczącymi konstrukcji nośnej obiektu, dachu lub jego elementów,
 - 12) jako następstwo użycia wadliwych materiałów budowlanych, wad konstrukcyjnych, błędów projektowych lub wadliwego wykonawstwa,
 - 13) jako następstwo wybudowania lub przebudowania mieszkania, domu, bez wymaganych zezwoleń lub niespełnienia warunków prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych,
 - 14) jeżeli szkoda jest następstwem pożaru związanego z eksploatacją kominków, palenisk oraz urządzeń grzewczych wybudowanych, zainstalowanych lub używanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zaleceniami producenta,
 - 15) wskutek działania dymów, sadzy, oparów lub innych wycieków powstałych w trakcie wykonywania przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie czynności życia codziennego,
 - 16) jako następstwo wybuchu, który Ubezpieczony, osoba bliska lub inna osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, wywołał umyślnie,
 - 17) w wyniku uderzenia pojazdu lądowego lub statku powietrznego będącego własnością Ubezpieczonego lub znajdującego się w jego posiadaniu lub kiedy taki pojazd kierowany był przez Ubezpieczonego, osobę bliską lub inną osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.

SEKCJA B

UBEZPIECZENIE OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM LUB ROZBOJU

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Na wniosek Ubezpieczającego Allianz ubezpieczy znajdujące się w mieszkaniu lub domu elementy stałe i ruchomości domowe, jeżeli ubezpieczono je w Allianz również od pożaru i innych zdarzeń losowych (Seksja A).

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W ramach ubezpieczenia Allianz wypłaci odszkodowanie za ubezpieczone mienie, które uległo uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie na skutek wystąpienia w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej kradzieży z włamaniem lub rozboju.

III. OCHRONA KOSZTÓW WYMIANY ZABEZPIECZEŃ

Z zachowaniem sumy ubezpieczenia, Allianz pokryje również poniesione przez Ubezpieczonego, uzasadnione i udokumentowane koszty naprawy lub wymiany uszkodzonych bezpośrednio w wyniku działania sprawcy zabezpieczeń przeciwwłamaniowych oraz innych elementów stałych i ruchomości domowych.

IV. JAK POWINNO BYĆ ZABEZPIECZONE PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM MIESZKANIE LUB DOM

1. Mieszkanie lub dom, w którym znajduje się ubezpieczone mienie powinno być należycie zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.
2. W przypadku szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem Allianz wypłaci odszkodowanie tylko wtedy, gdy spełnione są łącznie warunki:
 - 1) wszystkie ściany, podłogi, stropy i dachy mieszkania lub domu wykonane są z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie a ich zdemontowanie nie jest możliwe bez równoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia tych elementów;
 - 2) drzwi zewnętrzne prowadzące do mieszkania lub domu, w tym również do garażu o ile prowadzi z nich bezpośrednie przejście do części mieszkalnej, są:

- a) w należyтым stanie technicznym, prawidłowo osadzone i zamknięte, a ich wyłamanie bądź wyważenie jest możliwe jedynie przy użyciu narzędzi lub znacznej siły fizycznej,
 - b) pełne lub przeszklone, przy czym w przypadku drzwi przeszklonych zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka bez użycia klucza poprzez otwór wybity w szybie; za właściwe zabezpieczenie drzwi przeszklonych uznajemy również sytuację, gdy przeszklenia są oszklone szkłem antywłamaniowym o klasie odporności co najmniej P3,
 - c) zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden zamek atestowany przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej (IMP) lub inną jednostkę uprawnioną do certyfikacji, zamontowany w drzwiach pełnych albo zamek elektroniczny zamontowany w drzwiach przeciwwłamaniowych atestowanych przez IMP lub inną jednostkę uprawnioną do certyfikacji,
- z zastrzeżeniem, że wymogi określone w lit. b) – c) nie dotyczą drzwi balkonowych i tarasowych;

Komentarz: drzwi wejściowe do mieszkania lub domu mają stanowić zabezpieczenie przed kradzieżą z włamaniem. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy sprawdzić czy drzwi wejściowe mają minimum dwa zamki wielozastawkowe lub są drzwiami atestowanymi. Zamek wielozastawkowy to zamek, do którego klucz ma w łopatkę więcej niż jedno żłobienie. Jeżeli w drzwiach wejściowych są przeszklenia, drzwi te muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka bez użycia klucza poprzez otwór wybity w szybie.

- 3) wszystkie okna znajdują się w należyтым stanie technicznym, są właściwie osadzone i zamknięte, a ich wyłamanie bądź wyważenie jest możliwe jedynie przy użyciu narzędzi lub siły fizycznej;
 - 4) klucze do mieszkania, domu są przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i dostępem do nich osób trzecich.
3. Drzwi zewnętrzne do garażu zamknięte elektronicznym systemem sterowanym za pomocą pilota, Allianz uznaje za prawidłowo zabezpieczone, niezależnie od faktu czy z garażu prowadzi przejście bezpośrednio do części mieszkalnej.

V. KIEDY ALLIANZ NIE WYPŁACI ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM LUB ROZBOJU

1. Allianz nie wypłaci odszkodowania, jeżeli szkoda powstała:
 - 1) w znajdujących się na zewnątrz mieszkania lub domu:
 - a) natynkowych urządzeniach i elementach stanowiących część instalacji,
 - b) materiałach i surowcach służących do wykonania elementów stałych;
 - 2) w wyniku braku należytego zabezpieczenia mienia, zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej Klauzuli;
 - 3) w wyniku zabrudzenia, poplamienia, porysowania lub pomalowania całości lub elementów ubezpieczonego mienia;
 - 4) w wyniku kradzieży bez znamion włamania lub zaginięcia przedmiotu ubezpieczenia w niewyjaśnionych okolicznościach.

Komentarz: ochroną ubezpieczeniową nie są objęte niewyjaśnione zniknięcie mienia oraz zwykła kradzież.

Allianz wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie jedynie wtedy, gdy kradzieży będą towarzyszyły ślady włamania (wybite okno, wyważone drzwi itp.).

SEKCJA C

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO KLAUZULI

I. OKRES OCHRONY

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia mienia rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca ubezpieczenia, na terenie Polski, nie wcześniej jednak niż z początkiem okresu ubezpieczenia oznaczonego w polisie jako rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Okres ubezpieczenia mienia jest tożsamy z okresem ubezpieczenia podróży zagranicznej lub krajowej. Przy czym okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia nie może przekroczyć 45 dni.
3. Z zastrzeżeniem powyższych postanowień ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z chwilą powrotu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) z dniem/ z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- 4) w odniesieniu do danego ryzyka – z chwilą wypłaty odszkodowania w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia wskazanej w polisie.

II. SUMA I SYSTEM UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia Ubezpieczający ustala w systemie na pierwsze ryzyko.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz za szkody w mieniu, dla którego została ustalona.
3. Sumę ubezpieczenia Ubezpieczający ustala według wartości odtworzeniowej.

III. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ochroną ubezpieczeniową Allianz nie obejmuje:
 - 1) przedmiotów o charakterze unikatowym i rękopisów,
 - 2) dokumentów, akt, planów i rysunków technicznych oraz danych komputerowych,
 - 3) pojazdów samochodowych, motocykli, motorowerów, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni) oraz innych pojazdów z własnym napędem, (z wyjątkiem kosiarek i ośnieżarek), jednostek pływających, a także ich wyposażenia, części zamiennych i zapasowych, paliw napędowych, z wyjątkiem wyposażenia oraz tych części zamiennych i zapasowych, które zostały wskazane w definicji ruchomości domowych,
 - 4) przedmiotów zgromadzonych w ilościach wskazujących na ich handlowe przeznaczenie, a także przedmiotów przyjętych w celu naprawy, wykonania usługi, przetworzenia,
 - 5) przedmiotów posiadanych przez Ubezpieczonego nielegalnie,
 - 6) ruchomości domowych znajdujących się na balkonach, tarasach lub loggiach,
 - 7) kart kredytowych i debetowych, czeków, weksli,
 - 8) materiałów i surowców służących do wykonania elementów stałych, które niezgodnie ze swym przeznaczeniem lub zaleceniami producenta znajdowały się na wolnym powietrzu,
 - 9) obiektów wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, a także stodoł, obór, kurników, chlewów, mieszkań lub domów służących wyłącznie do prowadzenia działalności gospodarczej lub zarobkowej, ich elementów stałych
 - 10) budynków wielorodzinnych, tj. w skład których wchodzi więcej niż 4 lokale mieszkalne.
2. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku:
 - 1) działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego,
 - 2) działań wojennych, strajków, akcji protestacyjnych, niepokoїв społecznych, aktów terroryzmu,
 - 3) konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiło na mocy aktu prawnego,
 - 4) skażenia albo zniszczenia środowiska naturalnego lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi a także działania na środowisko czynników termicznych, chemicznych i biologicznych,
 - 5) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub zarobkowej albo w związku z wykonywaniem zawodu przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie.

IV. OBOWIĄZKI WYNIKAJĄCE Z ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów o eksploatacji i konserwacji budynków i budowli, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych,
 - 2) utrzymywać w należytym stanie technicznym, przeprowadzać bieżącą konserwację mienia oraz wymagać przeglądów,
 - 3) stosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania przed mrozem, utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniach,
 - 4) zamknąć, opróżnić z wody i utrzymywać opróżnione instalacje wodne i centralnego ogrzewania w obiektach nieużywanych i niedozorowanych.

2. W razie gdy Ubezpieczony nie dopełni obowiązków wymienionych w ust.1 pkt. 1 ppkt. do 1) do 4), Allianz może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie to miało istotny wpływ na powstanie szkody, zwiększenie jej rozmiarów, ustalenie okoliczności jej powstania bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

V. ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY

1. Jeżeli zachodzi podejrzenie że powstanie szkody jest następstwem popełnienia przestępstwa Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadomić o niej policję. Zawiadomienie policji powinno zawierać wykaz utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego mienia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić do Allianz szkodę niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia powrotu do miejsca zamieszkania. Zgłoszenia można dokonać dzwoniąc do Allianz pod numer 224 224 224.
3. Jeżeli w związku ze szkodą doszło do utraty papierów wartościowych bądź innych dokumentów związanych z rozporządzaniem pieniędzmi, należy niezwłocznie zastrzec je oraz podjąć działania zmierzające do ich unieważnienia.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić zarząd budynku (jeżeli taki istnieje) o fakcie wystąpienia w mieszkaniu lub domu szkody spowodowanej przez zalanie, zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych lub pęknięcie mrozowe rur.
5. Z zastrzeżeniem uzasadnionych działań podjętych w celu zabezpieczenia mienia lub zapobieżenia powiększaniu się rozmiarów szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest zachować stan faktyczny w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu do czasu przybycia na miejsce szkody przedstawiciela Allianz lub otrzymania zgody Allianz na przystąpienie do usuwania skutków szkody. Jeżeli jednak po 3 dniach roboczych od dnia powiadomienia Allianz o szkodzie, Allianz nie skontaktuje się z Ubezpieczającym, może on uprzątnąć miejsce zdarzenia.
6. Jeżeli mienie, które ubezpieczono w Allianz jest również ubezpieczone u innego ubezpieczyciela, należy przekazać Allianz taką informację.
7. W czasie prowadzonego postępowania mającego na celu ustalenie:
 - 1) okoliczności zdarzenia,
 - 2) odpowiedzialności Allianz,
 - 3) rozmiaru szkody,
 - 4) wysokości odszkodowania,
 należy przekazać Allianz informację o przyczynie szkody (o ile Ubezpieczony zna taką przyczynę) oraz listę utraconego, uszkodzonego lub zniszczonego mienia. Allianz poinformuje Ubezpieczonego, jakie dokumenty lub informacje powinien ponadto dostarczyć.
8. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony po powrocie do miejsca zamieszkania nie zastosuje dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, Allianz nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.
9. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie dokona zgłoszenia szkody, Allianz może zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia losowego.
10. W razie gdy Ubezpieczony nie dopełni pozostałych obowiązków wymienionych powyżej, Allianz może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie to miało istotny wpływ na powstanie szkody, zwiększenie jej rozmiarów, ustalenie okoliczności jej powstania bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

VI. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI SZKODY

1. Zakres i rozmiar szkody w ubezpieczonym mieniu Allianz ustala na podstawie przeprowadzanych przez Allianz oględzin lub otrzymanych od Ubezpieczonego informacji.
2. Przedstawiciele Allianz są upoważnieni:
 - 1) do wejścia na teren, na którym znajduje się ubezpieczone mienie oraz inspekcji miejsca powstania szkody, a także do zabezpieczenia lub zatrzymania uszkodzonego mienia,
 - 2) do rozporządzania i wydawania zaleceń, co do dalszego postępowania w stosunku do odzysków z mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadają się do dalszego użytku lub sprzedaży, z zastrzeżeniem że w żadnym wypadku Ubezpieczony nie może, według swojej woli, pozostawić uszkodzonego mienia Allianz bez jego zgody.

3. Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, wysokość szkody Allianz ustala na podstawie wartości odtworzeniowej przedmiotu, który uległ uszkodzeniu, zniszczeniu bądź który utracono.
4. Koszt naprawy powinien być udokumentowany rachunkiem zawierającym wyszczególnienie prac koniecznych do usunięcia uszkodzeń przyjętych w protokole szkody. Przedłożony rachunek Allianz zweryfikuje co do zakresu naprawy oraz cen rynkowych stosowanych w regionie, na którym powstała szkoda.
5. Jeśli zdecydowano się na kosztorysowe rozliczenie szkody, kalkulacja kosztów naprawy będzie wyliczona przez Allianz zgodnie z zasadami stosowanymi w budownictwie tj. „Środowiskowymi metodami kosztorysowania robot budowlanych” opracowanymi przez Stowarzyszenie Kosztorysantów Budowlanych i Zrzeszenie Biur Kosztorysowania Budowlanego.
6. Ubezpieczony zostanie przez Allianz poproszony o dostarczenie wykazu utraconych bądź zniszczonych przedmiotów, które były objęte ubezpieczeniem oraz innych dokumentów uzasadniających wysokość poniesionych strat (w tym dokumentów zakupu, kart gwarancyjnych, dokumentacji zdjęciowej). Jeśli Ubezpieczony nie przedstawi dokumentów potwierdzających wartość mienia do wyliczenia szkody Allianz przyjmie najniższą wartość zakupu przedmiotu o takich samych lub najbardziej zbliżonych parametrach.
7. W razie szkody dotyczącej ubezpieczonego mieszkania lub domu wysokość szkody Allianz ustali w następujący sposób:
 - a) w przypadku szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu ubezpieczonego domu, lub mieszkania, wysokość szkody Allianz przyjmie sumę ubezpieczenia wskazaną w polisie,
 - b) w przypadku szkody polegającej na częściowym uszkodzeniu domu lub mieszkania wysokość szkody Allianz ustali według kosztów naprawy, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wskazana w polisie.
8. Jeśli szkoda będzie dotyczyć części wspólnych budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie, wysokość szkody Allianz ustali jako procent całkowitej wartości szkody, odpowiadający procentowi w jakim Ubezpieczony jest właścicielem części wspólnych.
9. W przypadku braku możliwości odtworzenia, naprawienia lub wyremontowania zniszczonego, utraconego lub uszkodzonego mienia ze względu na fakt niedostępności na rynku mienia o identycznych lub możliwie zbliżonych parametrach technicznych, wysokość szkody Allianz ustali według kwoty pozwalającej na przywrócenie mienia do stanu jak w dniu poprzedzającym powstanie szkody, tzn. przy uwzględnieniu faktycznego stopnia zużycia, powiększonej o koszty zwykłego transportu i montażu.
10. Przy ustalaniu odszkodowania Allianz uwzględni wartość odzysków, które można wykorzystać do dalszego użytku lub sprzedaży.
11. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu (przedmiotów) wchodzących w skład pary lub zestawu, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do tych elementów (części) pary lub zestawu, które zostały utracone, zniszczone lub uszkodzone.
12. W przypadku braku części zamiennych i materiałów niezbędnych do przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody, odpowiedzialność Allianz jest ograniczona wyłącznie do wartości mienia, które zostało utracone, zniszczone lub uszkodzone.
13. Wysokość szkody w przypadku, gdy nie ma możliwości dokonania naprawy uszkodzonego przedmiotu Allianz ustali procentowo w stosunku do stopnia uszkodzenia, tj. wartość mienia pomniejszona zostaje o pozostałość po uszkodzeniu.
14. Wysokość szkody Allianz określa według cen z dnia ustalenia odszkodowania.

15. Przy ustalaniu rozmiaru szkody Allianz nie uwzględni:

- a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej, amatorskiej oraz osobistych lub poszkodowanego upodobań,
- b) kosztów innowacji, ulepszeń i modernizacji,
- c) podatku od towarów i usług VAT, jeżeli go odliczono zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

VII. SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W UBEZPIECZENIU MIENIA

1. Odszkodowanie Allianz ustali jako kwotę odpowiadającą wysokości szkody z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) od ustalonej wysokości szkody Allianz odejmie wartość tej części mienia dotkniętego szkodą, które z uwagi na rodzaj lub rozmiar uszkodzeń nadaje się jeszcze do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki,
 - 2) maksymalna wysokość wypłacanego odszkodowania nie może przekroczyć faktycznej wysokości szkody.

Komentarz: Allianz wypłaci kwotę odpowiadającą wysokości poniesionej szkody.

Jeżeli sumę ubezpieczenia wskazano powyżej faktycznej wartości ubezpieczonego mienia, górną granicą wypłacanego odszkodowania będzie i tak wysokość szkody.

VIII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie Allianz wypłaci w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Allianz zawiadomienia o zdarzeniu losowym.
2. Jeżeli w terminie o którym mowa w ust. 1 nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania, Allianz wypłaci należne odszkodowanie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz wypłaci w terminie przewidzianym w ust.1.
3. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania Allianz ustali, że odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, wówczas Allianz informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie był on osobą zgłaszającą roszczenie, wraz z uzasadnieniem faktycznym i prawnym stanowiska Allianz.
4. Odszkodowanie Allianz wypłaca przelewem na rachunek bankowy uprawnionego do otrzymania danego odszkodowania lub w inny sposób uzgodniony z Allianz.
5. Jeżeli w momencie wystąpienia szkody przedmiot ubezpieczenia, którego dotyczy szkoda jest objęty ochroną ubezpieczeniową od tego samego ryzyka w innym lub w innych zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przekraczającego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Niniejsza Klauzula ubezpieczenia mienia na czas wyjazdu stanowi integralną część Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twoja Podróż Nr 2/2022 zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 5 z 20 kwietnia 2022 r. i rozszerza zakres ochrony udzielanej.

ZAŁĄCZNIK NR 1

TABELA PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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

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

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	063	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	064	Izolowane całkowite uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	065	Izolowane całkowite uszkodzenie splotu łędźwiowo – krzyżowego	60%
	066	Izolowane całkowite uszkodzenie pozostałych nerwów odcinka łędźwiowo-krzyżowego	10%
Uwaga: W przypadku częściowego uszkodzenia nerwów, oceny z pozycji 039-066 odpowiadają połowie wartości przewidzianej za całkowite uszkodzenie nerwu.			

B GŁOWA			
15		Uszkodzenia powłok czaszki	
	067	Oskalpowanie – od 20% do 50% skóry owłosionej	20%
	068	Oskalpowanie – powyżej 50% skóry owłosionej	30%
Uwaga: Według pozycji 067-068 oceniane są ubytki nieuzupełnione trwale owłosieniem.			
16		Złamania kości czaszki	
	069	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia czaszki	5%
	070	Złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki	10%
17		Pourazowe ubytki kości czaszki	
	071	Pourazowy ubytek kości czaszki – poniżej 10 cm ²	5%
	072	Pourazowy ubytek kości czaszki – od 10 do 40 cm ²	10%
	073	Pourazowy ubytek kości czaszki powyżej 40 cm ²	20%
Uwaga: W przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszkodzenia na zdrowiu nie może przekroczyć 40%.			
18		Powiktania po urazach głowy	
	074	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%

C TWARZ			
19		Powłoki twarzy	
	075	Oszpecenie – bez zaburzeń funkcji	10%
	076	Oszpecenie z zaburzeniami zaburzenia funkcji jak ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek – dodatkowo za każde zaburzenie	10%
20		Nos	
	077	Złamanie kości nosa nie wymagające repozycji	1%
	078	Złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia i oddychania	3%
	079	Uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia lub oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	10%
	080	Uszkodzenie/złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia i oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	20%
	081	Utrata nosa w całości – łącznie z kośćmi nosa	30%
Uwaga: Zaburzenia powonienia lub oddychania z pozycji 077- 080 powinny zostać udokumentowane badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi.			
21		Zęby	
	082	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	0,50%
	083	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwianie – pozostałych zębów – za każdy ząb	0,25%
	084	Utrata całej korony lub całego zęba – siekaczy lub kłów – za każdy ząb	1,50%
	085	Utrata całej korony lub całego zęba – w zakresie pozostałych zębów – za każdy ząb	1%
22		Uszkodzenia kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego	
	086	Wygojone bez przemieszczeń	2%
	087	Wygojone z niewielkim przemieszczeniem	4%
	088	Wygojone ze średnim przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i niewielkim upośledzeniem żucia	12%
	089	Wygojone z dużym przemieszczeniem, asymetrią zgryzu, upośledzeniem otwierania jamy ustnej i znacznym upośledzeniem lub częściowa utrata szczęki lub żuchwy	25%

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

D		NARZĄD WZROKU											
24		Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu											
	096	Upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu – tabela ostrości wzroku											
		Okło prawe Okło lewe	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
		1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
		0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
		0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
		0,7(7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
		0,6(6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
		0,5(1/2)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		0,4(4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
		0,3(3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
		0,2(2/100	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%
		0,1(1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%
		0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%
Uwaga: Ostrość wzroku należy ocenić po korekcji szklami zarówno w przypadku zmętnienia rogówki lub soczewki jak i przy współistnieniu uszkodzeń siatkówki lub nerwu wzrokowego. Dwojenie wymagające podczas pracy zasłonięcia jednego oka odpowiada ślepotcie jednego oka.													
25		Porażenie nastawności (akomodacji)											
	097	Porażenie nastawności (akomodacji) bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych jednego oka											15%
26		Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego – bez upośledzenia ostrości wzroku											
	098	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – blizny rogówki											1%
	099	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu											5%
	100	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe											10%
27		Pourazowe zwężenie pola widzenia											
	101	Tabela oceny zwężenia pola widzenia											
		Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku			w obojgu oczach			przy ślepotcie drugiego oka				
		60	0%			0%			35%				
		50	5%			10%			45%				
		40	10%			20%			55%				
		30	15%			40%			65%				
		20	20%			60%			75%				
		10	25%			75%			85%				
		Poniżej 10	35%			90%			100%				
28		Niedowidzenia połowicze											
	102	Niedowidzenia połowicze – dwuskroniowe											60%
	103	Niedowidzenia połowicze – dwunosowe											30%
	104	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne górne											10%
	105	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne dolne											30%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	106	Inne jednooczne ubytki pola widzenia	5%
29		Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji	
	107	Pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość – jednego oka – bez zaburzeń ostrości wzroku po korekcji	15%
30		Zaburzenia drożności przewodów łzowych	
	108	Zaburzenia drożności przewodów łzowych w jednym oku	8%
31		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek	
	109	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – niewielkie zmiany	3%
	110	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek – duże zmiany – udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym	8%
32	111	Zaćma pourazowa, pourazowy brak soczewki lub pseudosoczewkowatość, jaskra pourazowa, odwarstwienie siatkówki pourazowe – z zaburzeniami ostrości wzroku i pola widzenia	Ocena wg tabel ostrości wzroku i pola widzenia
33		Utrata gałki ocznej	
	112	Jednego oka (wartość uszkodzenia obejmuje utratę widzenia wg tabeli z pozycji 96)	38%
	113	Obu oczu	100%

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

E NARZĄD SŁUCHU I RÓWNOWAGI																													
34		Uszkodzenia małżowin usznych																											
	114	Zniekształcenie małżowiny usznej		5%																									
	115	Utrata całkowita jednej małżowiny		15%																									
	116	Utrata obu małżowin		30%																									
35		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego																											
	117	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – jednostronne		4%																									
	118	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego – obustronne		8%																									
	119	Powikłania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo		6%																									
36		Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne																											
	120	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, szumy uszne – bez upośledzenia słuchu		3%																									
37		Uszkodzenie ucha wewnętrznego																											
	121	Uszkodzenie części słuchowej ucha wewnętrznego		Ocena wg tabeli																									
	122	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – niewielkie zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi		10%																									
	123	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – umiarkowanie nasilone zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi		20%																									
	124	Uszkodzenie części statycznej ucha wewnętrznego – znaczne zawroty głowy z zaburzeniami równowagi utrudniającymi chodzenie, nudności, wymioty		40%																									
38	125	Upośledzenie słuchu na skutek: ostrego urazu akustycznego, złamań kości w obrębie ucha środkowego, mechanicznych uszkodzeń nerwu słuchowego, ciężkich urazów głowy, upośledzenia drożności zewnętrznego przewodu słuchowego – ocena na podstawie audiogramu																											
		Tabela upośledzenia słuchu																											
		<table> <tr> <th> ucho prawe ucho lewe </th><th>0 – 25 dB</th><th>26 – 40 dB</th><th>41 – 70 dB</th><th>powyżej 70 dB</th></tr> <tr> <th>0 – 25 dB</th><td>0%</td><td>5%</td><td>10%</td><td>20%</td></tr> <tr> <th>26 – 40 dB</th><td>5%</td><td>15%</td><td>20%</td><td>30%</td></tr> <tr> <th>41 – 70 dB</th><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td></tr> <tr> <th>powyżej 70 dB</th><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td></tr> </table>	ucho prawe ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB	0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%	26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%	41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%	powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%		
ucho prawe ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB																									
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%																									
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%																									
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%																									
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%																									

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

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
F	SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZEŁYK		
39		Uszkodzenie szyi	
	126	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
	127	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi ze znacznym ograniczeniem ruchomości i przymusowym ustawieniem głowy	25%
40		Uszkodzenie gardła	
	128	Uszkodzenia gardła z niewielkim upośledzeniem funkcji	5%
	129	Uszkodzenia gardła ze znacznym upośledzeniem funkcji	15%
41		Uszkodzenie krtani	
	130	Uszkodzenie krtani – niewielkie zwężenie, przewlekła chrypka	10%
	131	Zwężenie krtani – ze świstem krtaniowym, dusznością wysiłkową	20%
	132	Zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu	40%
	133	Zwężenie krtani – z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i bezgłosem	60%
Uwaga: Uszkodzenie krtani powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.			
42		Uszkodzenie tchawicy	
	134	Uszkodzenie tchawicy – z niewielkim zwężeniem, bez duszności	5%
	135	Uszkodzenie tchawicy – ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	136	Uszkodzenie tchawicy – ze znacznym zwężeniem i dusznością spoczynkową	60%
Uwaga: Uszkodzenie tchawicy powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego, zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych i/lub endoskopowych.			
43		Uszkodzenie przełyku	
	137	Uszkodzenie przełyku – ze zwężeniem, bez zaburzeń funkcji	5%
	138	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania, bez upośledzenia stanu odżywienia	10%
	139	Zwężenie przełyku – z zaburzeniami połykania i upośledzeniem stanu odżywienia	30%
	140	Niedrożność całkowita przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%
Uwaga: Przy ocenie skutków urazu przełyku niezbędna jest dokumentacja z leczenia specjalistycznego, zawierająca wyniki badań obrazowych i endoskopowych.			

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

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

Klasyfikacja NYHA – do oceny stanu czynnościowego serca

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

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

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

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:
Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory.
Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

H	JAMA BRZUSZNA		
50		Uszkodzenie powłok jamy brzusznej	
	167	Przetoki skórne, przewlekłe powikłania ropne, znaczne ubytki skórne i mięśniowe	10%
51		Uszkodzenia żołądka, jelita, sieci, krezki	
	168	Uszkodzenie bez trwałych zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
	169	Uszkodzenie z niewielkimi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanem odżywiania	10%
	170	Uszkodzenie z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i niedożywieniem	30%
	171	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego	50%
52		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	172	Czasowe przetoki jelita cienkiego	10%
	173	Trwałe przetoki jelita cienkiego powodujące niewielkie zanieczyszczanie się, bez zmian zapalnych skóry wokół przetoki, z dobrym stanem odżywiania	30%
	174	Trwałe przetoki jelita cienkiego powodujące znaczne zanieczyszczanie się, ze zmianami zapalnymi skóry wokół przetoki i/lub z niedostatecznym stanem odżywiania	60%
	175	Czasowe przetoki jelita grubego	10%
	176	Trwałe przetoki jelita grubego powodujące niewielkie zanieczyszczanie się	20%
	177	Trwałe przetoki jelita grubego powodujące znaczne zanieczyszczanie się	50%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku																																			
53		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu																																				
	178	Pełnościenne uszkodzenie odbytnicy bez trwałych zaburzeń funkcji	5%																																			
	179	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy / przetoka okołoodbytnicza	10%																																			
	180	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%																																			
	181	Uszkodzenie zwarcia odbytu nie powodujące nietrzymania gazów i stolca (blizny, zwężenie)	15%																																			
	182	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%																																			
54		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych																																				
	183	Uszkodzenie – bez trwałych zaburzeń funkcji – leczone zachowawczo w szpitalu	5%																																			
	184	Uszkodzenie z umiarkowanym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa B w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	15%																																			
	185	Uszkodzenie ze znacznym zaburzeniem funkcji wątroby (grupa C w klasyfikacji Childa-Pugha) i/lub dróg żółciowych	30%																																			
	186	Uszkodzenie z resekcją części wątroby / dróg żółciowych bez upośledzenia funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	10%																																			
	187	Uszkodzenie z resekcją części wątroby / dróg żółciowych z upośledzeniem funkcji wątroby i/lub dróg żółciowych	30%																																			
	Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby wg Childa-Pugha <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Badany parametr</th><th colspan="3">Punkty</th></tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Albumina w surowicy (g/dl)</td><td>Powyżej 3,5</td><td>3,5 – 2,8</td><td>Poniżej 2,8</td></tr> <tr> <td>Bilirubina w surowicy (mg/dl)</td><td>Poniżej 2</td><td>2 - 3</td><td>Powyżej 3</td></tr> <tr> <td>Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)</td><td>Do 4</td><td>4 -6</td><td>Powyżej 6</td></tr> <tr> <td>Wodobrzusze</td><td>Brak</td><td>+</td><td>++</td></tr> <tr> <td>Encefalopatia</td><td>Brak</td><td>I° - II°</td><td>III° - IV°</td></tr> <tr> <td>Suma punktów</td><td>5-6</td><td>7 - 9</td><td>10 - 15</td></tr> <tr> <td>Grupa</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> </tbody> </table>			Badany parametr	Punkty			1	2	3	Albumina w surowicy (g/dl)	Powyżej 3,5	3,5 – 2,8	Poniżej 2,8	Bilirubina w surowicy (mg/dl)	Poniżej 2	2 - 3	Powyżej 3	Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)	Do 4	4 -6	Powyżej 6	Wodobrzusze	Brak	+	++	Encefalopatia	Brak	I° - II°	III° - IV°	Suma punktów	5-6	7 - 9	10 - 15	Grupa	A	B	C
Badany parametr	Punkty																																					
	1	2	3																																			
Albumina w surowicy (g/dl)	Powyżej 3,5	3,5 – 2,8	Poniżej 2,8																																			
Bilirubina w surowicy (mg/dl)	Poniżej 2	2 - 3	Powyżej 3																																			
Czas protrombinowy (sek. powyżej normy)	Do 4	4 -6	Powyżej 6																																			
Wodobrzusze	Brak	+	++																																			
Encefalopatia	Brak	I° - II°	III° - IV°																																			
Suma punktów	5-6	7 - 9	10 - 15																																			
Grupa	A	B	C																																			
55		Uszkodzenia trzustki																																				
	188	Uszkodzenie trzustki – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%																																			
	189	Uszkodzenie trzustki – z częściową resekcją trzustki – bez zaburzeń jej funkcji	10%																																			
	190	Uszkodzenie trzustki – z częściową resekcją i umiarkowanymi zaburzeniami funkcji	30%																																			
	191	Uszkodzenie trzustki – z całkowitą resekcją i znacznym zaburzeniem funkcji	60%																																			
56		Uszkodzenie śledziony																																				
	192	Pęknięcie śledziony potwierdzone badaniem obrazowym – leczone zachowawczo w szpitalu	4%																																			
	193	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%																																			
	194	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%																																			
57		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy																																				
	195	Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy leczone operacyjnie	10%																																			

I	NARZĄDY MOCZOWO-PŁCIOWE		
58		Uszkodzenia nerek	
	196	Uszkodzenie jednej nerki – bez trwałego upośledzenia funkcji	5%
	197	Uszkodzenie jednej nerki z trwałym upośledzeniem funkcji	10%
	198	Uszkodzenie obu nerek z trwałym upośledzeniem funkcji	20%
	199	Utrata jednej nerki przy prawidłowo działającej drugiej nerce	30%
	200	Utrata jednej nerki z upośledzeniem funkcji drugiej nerki	50%
	201	Utrata obu nerek	80%
59		Uszkodzenie moczowodu	
	202	Uszkodzenie moczowodu – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	203	Uszkodzenie moczowodu – z trwałymi zaburzeniami funkcji układu moczowego	15%
60		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	204	Uszkodzenie pęcherza – bez trwałych zaburzeń funkcji	5%
	205	Uszkodzenie pęcherza – z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%
61		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	206	Przetoki upośledzające jakość życia w stopniu umiarkowanym	25%
	207	Przetoki upośledzające jakość życia w stopniu znacznym	50%
62		Zwężenie cewki moczowej	
	208	Uszkodzenie cewki moczowej z niewielkimi utrwalonymi zaburzeniami w oddawaniu moczu	10%
	209	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
	210	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu oraz przewlekłym zakażeniem	30%
63		Utrata prącia	
	211	Całkowita utrata prącia	40%
	212	Częściowa utrata prącia	20%
64		Uszkodzenia jąder	
	213	Wodniak pourazowy jądra	5%
	214	Utrata jądra	20%
65		Utrata jajnika	
	215	Utrata jednego jajnika	20%
66		Uszkodzenie macicy	
	216	Utrata częściowa lub znaczne uszkodzenie macicy	15%
	217	Utrata całkowita macicy	40%
67		Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, pośladków	
	218	Uszkodzenie krocza, pochwy, worka mosznowego, pośladków – przetrwały zespół bólowy, małe deformacje	2%
	219	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	220	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%
J	KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY		
68		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego	
	221	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego – wygojone z niewielką dysfunkcją	3%
	222	Złamanie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości do 1/3 normy	5%
	223	Złamanie, zwchnięcie, przebyte usunięcie jądra miażdżystego w obrębie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	224	Złamanie, zwchnięcie, przebyte usunięcie jądra miażdżystego w obrębie kręgosłupa szyjnego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	225	Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego – wygojone z całkowitym jego zeszczywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kregoslupa szyjnego nie może przekroczyć 40%.			
69		Uszkodzenie kręgosłupa piersiowego	
	226	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	2%
	227	Złamanie kręgosłupa piersiowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	4%
	228	Złamanie, zwchnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 1/2 normy	8%
	229	Uszkodzenie kręgosłupa – wygojone piersiowego z całkowitym jego zeszczywnieniem i zniekształceniami	20%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kregoslupa piersiowego nie może przekroczyć 20%.			
70		Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	
	230	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z niewielką dysfunkcją	2%
	231	Złamanie w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości do 1/3 normy	5%
	232	Złamanie, zwchnięcie, przebyte usunięcie jądra miażdżystego w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	233	Złamanie, zwchnięcie, przebyte usunięcie jądra miażdżystego w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	234	Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – wygojone z całkowitym jego zeszczywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	40%
Uwaga: Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kregoslupa ledzwiowo-krzyzowego nie może przekroczyć 40%.			
71		Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych	
	235	Izolowane złamanie lub pęknięcie wyrostków ościstych i poprzecznych za każdy wyrostek	1%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodz orzekanego według pozycji 235 wynosi 5% .			

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
72		Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe	
	236	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bólowe	5%
	237	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów – bez niedowładów	8%
	238	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych niewielkiego stopnia	15%
	239	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	240	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bólowe	5%
	241	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe piersiowe – bóle i zaburzenia czucia	7%
	242	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bólowe	5%
	243	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – bóle, zaburzenia czucia lub zespoły mieszane, osłabienie odruchów – bez niedowładów	8%
	244	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych niewielkiego stopnia	15%
	245	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych znacznego stopnia	25%
	246	Bóle guziczne, w tym złamanie kości guzicznej	4%
73		Uszkodzenie rdzenia kręgowego	
	247	Porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0°-1° wg Lovetta) lub głęboki niedowład czterokończynowy (2° wg Lovetta)	100%
	248	Głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° wg Lovetta), niedowład czterokończynowy (3° wg Lovetta)	80%
	249	Umiarkowany niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° wg Lovetta)	60%
	250	Niewielki niedowład kończyn górnych (4 wg Lovetta) i/lub dolnych (4° wg Lovetta) z zaburzeniami funkcji zwieraczy i narządów płciowych	40%
	251	Niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° wg Lovetta)	20%
	252	Porażenie lub głęboki niedowład jednej kończyny (0°-2° wg Lovetta), zespół stożka rdzenia	30%
	253	Niedowład jednej kończyny górnej (3° wg Lovetta)	20%
	254	Niedowład jednej kończyny górnej (4° wg Lovetta)	15%
	255	Niedowład jednej kończyny dolnej (3° wg Lovetta)	15%
	256	Niedowład jednej kończyny dolnej 4° wg Lovetta)	10%
	257	Izolowane porażenie/niedowład pęcherza moczowego i odbytu po uszkodzeniu rdzenia na poziomie S2-S4	15%
Uwaga: Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed urazem choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgow) wartość przyznanego uszkodzku zostanie zmniejszona o: 20% – przy zmianach chorobowych na tym samym poziomie kręgosłupa, 40% – przy zmianach chorobowych wielomiejscowych w tym samym odcinku kręgosłupa, 60% – przy zmianach kostnych uogólnionych (np.osteoporoza). Za pourazową uważa się przepuklinę jądra miazdzystego dokonaną (tzn. z uszkodzeniem pierścienia włóknistego) w następstwie dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego lub urazu komunikacyjnego. Taki mechanizm powstania przepukliny musi wynikać zarówno z opisu zdarzenia jak i z dokumentacji medycznej. Nadmierny ciężar to dla kobiet powyżej 30 kg, a dla mężczyzn powyżej 50 kg – przy przeciętnej budowie ciała.			

K KOŃCZYNA GÓRNA			
74		Uszkodzenia łopatki	
	258	Złamanie łopatki wygojone – bez istotnych zaburzeń funkcji kończyny	5%
	259	Złamanie łopatki wygojone z niewielkim upośledzeniem funkcji	8%
	260	Złamanie łopatki wygojone z umiarkowanym przemieszczeniem i upośledzeniem funkcji	15%
	261	Złamanie łopatki wygojone z dużymi przemieszczeniami i dużym upośledzeniem funkcji kończyny	30%
75		Uszkodzenia obojczyka	
	262	Złamanie obojczyka wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
	263	Złamanie obojczyka wygojone z niewielkim zaburzeniem ruchomości (do 1/3 normy)	5%
	264	Złamanie obojczyka wygojone z umiarkowanym zaburzeniem ruchomości (1/3 do 2/3 normy)	10%
	265	Złamanie obojczyka wygojone ze znacznym zaburzeniem ruchomości (powyżej 2/3 normy)	15%
	266	Staw rzekomy obojczyka – dodatkowo	10%
	267	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – niewielkie ograniczenie ruchów	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	268	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – ze znacznym ograniczeniem ruchów, zdolności dźwigania i zniekształceniem	15%
	269	Powikłania po urazie obojczyka: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%
76		Uszkodzenia barku	
	270	Skręcenie stawu barkowego – z zespołem bólowym i/lub dyskretną dysfunkcją	2%
	271	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – niewielkie ograniczenie ruchomości (do 1/3 normy)	5%
	272	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – średnie ograniczenie ruchomości (1/3-2/3 normy)	10%
	273	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – znaczne ograniczenie ruchomości (powyżej 2/3 normy)	15%
	274	Całkowite zeszywnienie stawu barkowego: ustawienie czynnościowo korzystne	30%
	275	Całkowite zeszywnienie stawu barkowego: ustawienie czynnościowo niekorzystne	40%
	276	Powikłania po urazie barku: przewlekłe zapalenie kości, przetoki – dodatkowo	5%
	277	Utrata kończyny w barku	75%
	278	Utrata kończyny wraz z łopatką	80%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
77		Uszkodzenia ramienia	
	279	Złamanie trzonu kości ramiennej – wygojone bez przemieszczenia i zaburzeń funkcji	5%
	280	Złamanie kości ramiennej wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	10%
	281	Złamanie kości ramiennej wygojone z umiarkowanym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	15%
	282	Złamanie kości ramiennej wygojone ze znacznym przemieszczeniem i zaburzeniem funkcji	20%
	283	Powikłania po złamaniu kości ramiennej: przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu – dodatkowo	10%
	284	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – z niewielkim upośledzeniem funkcji	5%
	285	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – z umiarkowanym upośledzeniem funkcji	8%
	286	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia – ze znacznym upośledzeniem funkcji	15%
	287	Utrata kończyny w obrębie ramienia	70%
78		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	288	Skręcenie, stłuczenie stawu łokciowego z niewielkim zniekształceniem i/lub przewlekłym zespołem bólowym	2%
	289	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu- wygojone z ograniczeniem ruchomości stawu do 1/3 normy	5%
	290	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu – wygojone z ograniczeniem ruchomości w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	291	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego i głowy kości promieniowej, zwichnięcie stawu- wygojone z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 normy	20%
	292	Całkowite zeszywnienie stawu łokciowego w wyniku jego złamań	30%
	293	Powikłania po złamaniu w stawie łokciowym: przewlekły stan zapalny, przetoki – dodatkowo	5%
	294	Utrata kończyny na wysokości stawu łokciowego	65%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
79		Uszkodzenia przedramienia	
	295	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka do 1/3 normy	5%
	296	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka w zakresie 1/3 – 2/3 normy	10%
	297	Złamanie dalszych nasad kości przedramienia ograniczające ruchomość nadgarstka powyżej 2/3 normy	20%
	298	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z niewielkim zaburzeniem funkcji	5%
	299	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji	12%
	300	Złamanie trzonu jednej lub obu kości przedramienia wygojone z dużymi zaburzeniami funkcji	25%
	301	Izolowane uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń w obrębie przedramienia z upośledzeniem funkcji	10%
	302	Powikłania po urazie przedramienia: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, staw rzekomy – dodatkowo	5%
	303	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	60%
80		Uszkodzenia nadgarstka	
	304	Skręcenie, stłuczenie stawu nadgarstkowego z niewielkim zniekształceniem i/lub przewlekłym zespołem bólowym	2%
	305	Złamania, zwichnięcia kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości do 1/3 zakresu normy	5%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	306	Złamanie, zwichnięcie kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%
	307	Złamanie, zwichnięcie kości nadgarstka – z ograniczeniem ruchomości powyżej 2/3 zakresu normy	20%
	308	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka w wyniku złamań stawu	30%
	309	Powikłania po uszkodzeniu nadgarstka: przewlekły stan zapalny kości, przetoki, ubytek tkanki kostnej, zmiany troficzne, zespół cieśni nadgarstka – dodatkowo	5%
	310	Utrata ręki w nadgarstku	55%
Uwaga: W przypadku współistniejących uszkodzeń nerwów, przy ocenie stopnia uszkodzenia z pozycji 271-308 dodatkowo uwzględnia się połowę wartości uszkodzenia przewidzianej za uszkodzenie nerwów całkowite lub częściowe w pkt. 14. Uwaga: Maksymalna wartość uszkodzenia za uszkodzenia kończyny górnej nie może przekraczać wartości uszkodzenia za jej utratę na odpowiedniej wysokości. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
81		Uszkodzenia śródręcza, kciuka	
	311	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka z niewielkim upośledzeniem ruchomości palca	3%
	312	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka z umiarkowanym upośledzeniem ruchomości palca	6%
	313	Uszkodzenie ścięgien śródręcza lub kciuka ze znacznym upośledzeniem ruchomości palca	10%
	314	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza po wygojeniu: nieprzemieszczone i/lub bez ograniczenia ruchomości palców	2%
	315	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza po wygojeniu: przemieszczone i/lub z ograniczeniem ruchomości palców	4%
	316	Wykręcenie w stawie śródręczno – paliczkowym lub międzypaliczkowym kciuka z ograniczeniem ruchomości	3%
	317	Złamanie i zwichnięcie I kości śródręcza – bez przemieszczenia i/lub ograniczenia ruchomości kciuka	3%
	318	Złamanie i zwichnięcie I kości śródręcza – z przemieszczeniem utrwalonym i/lub z ograniczeniem ruchomości kciuka	5%
	319	Złamanie jednego paliczka kciuka: nieprzemieszczone, bez zaburzeń ruchomości	3%
	320	Złamanie jednego paliczka kciuka: trwale przemieszczone i/lub z ograniczeniem ruchomości	5%
	321	Utrata opuszki kciuka, trwała utrata płytki paznokciowej, powikłania neurologiczne lub naczyniowe	2%
	322	Utrata paliczka paznokciowego kciuka	6%
	323	Utrata paliczka paznokciowego z 1/3 paliczka podstawowego kciuka	10%
	324	Utrata obu paliczków lub bezużyteczność kciuka	20%
	325	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródręcza	25%
Uwaga: O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu. Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia kciuka wynosi 20%.			
82		Uszkodzenia palca wskazującego	
	326	Złamanie jednego paliczka palca wskazującego wygojone bez przemieszczenia i bez trwałych zaburzeń ruchomości – za każdy palec	1,5%
	327	Złamanie jednego paliczka palca wskazującego wygojone z przemieszczeniem i trwałym ograniczeniem ruchomości – za każdy palec	3%
	328	Wykręcenie palca wskazującego – z ograniczeniem ruchomości	2%
	329	Utrata opuszki i/lub płytki paznokciowej palca wskazującego	2%
	330	Utrata paliczka palca wskazującego – za każdy palec	5%
	331	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20%
	332	Niewielkie ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	3%
	333	Umiarkowane ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	6%
	334	Znaczne ograniczenie funkcji palca wskazującego spowodowane uszkodzeniem ścięgien	10%
	335	Powikłania neurologiczne, naczyniowe po uszkodzeniu palca wskazującego- dodatkowo	3%
	336	Bezużyteczność palca wskazującego	15%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia palca wskazującego wynosi 15%			
83		Uszkodzenia palca III, IV, V	
	337	Utrata paliczka palca III, IV, V za każdy palec	3%
	338	Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza	12%
	339	Złamanie paliczka palca III, IV, V – za każdy palec	2%
	340	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V z niewielkim ograniczeniem ruchomości palca	1,5%
	341	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V z umiarkowanym ograniczeniem ruchomości palca	3%
	342	Wykręcenia, uszkodzenia ścięgien, zmiany nerwowe palca III, IV, V ze znacznym ograniczeniem ruchomości palca	5%
	343	Bezużyteczność palca granicząca z utratą – za każdy palec	10%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia palca III, IV, V wynosi 10% za każdy palec. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać 55%.			
L MIEDNICA			
84		Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	344	Uszkodzenia niewielkiego stopnia – bez zaburzeń chodu	5%
	345	Uszkodzenia umiarkowanego stopnia – z zespołem bólowym i niewielkimi zaburzeniami chodu	10%
	346	Uszkodzenia znacznego stopnia – ze skróceniem kończyny ponad 3 cm i dużymi zaburzeniami chodu	25%
85		Złamania, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	347	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	348	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a) – bez zaburzeń chodu i statyki	10%
	349	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a) – z zaburzeniami chodu i statyki	20%
	350	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kołec biodrowy, guz kulszowy	5%
	351	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie I° z niewielkim ograniczeniem funkcji	10%
	352	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie II° ze średnim ograniczeniem funkcji	15%
	353	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie III° – z dużym ograniczeniem funkcji	30%
M KOŃCZYNA DOLNA			
86		Uszkodzenia biodra	
	354	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich do 1/3 zakresu normy	5%
	355	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich w zakresie 1/3-2/3 normy	10%
	356	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich powyżej 2/3 zakresu normy	30%
	357	Całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	358	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami niewielkiego stopnia (deficyt ruchów do 1/3 zakresu normy, skrócenie kończyny do 2 cm, niewielkie zniekształcenie/przemieszczenie)	10%
	359	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami średniego stopnia (deficyt ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy, skrócenie od 2 do 4 cm, umiarkowane zniekształcenie/przemieszczenie)	20%
	360	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy – wygojone ze zmianami dużego stopnia (deficyt ruchów powyżej 2/3 zakresu normy, skrócenie powyżej 4 cm, duże przemieszczenie/ zniekształcenie, przewlekłe zapalenie kości, przetoki)	40%
	361	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości umiarkowanym	20%
	362	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości znacznym	40%
	363	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	80%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem – wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
87		Uszkodzenia uda	
	364	Złamanie kości udowej – z niewielkimi zmianami	7%
	365	Złamanie kości udowej – ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, umiarkowanym upośledzeniem chodu	15%
	366	Złamanie kości udowej – z ograniczeniem ruchów w stawach sąsiednich – z ciężkimi zmianami, zapaleniem kości, przetokami, skróceniem kończyny ponad 6 cm, znacznym upośledzeniem chodu	30%
	367	Utrwalone ubytki kości udowej, stawy rzekome, zapalenie kości, przetoki uniemożliwiające obciążanie kończyny	50%
	368	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu niewielkim	2%
	369	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu umiarkowanym	5%
	370	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda zaburzające funkcje kończyny w stopniu znacznym	10%
	371	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe, zmiany troficzne uda- z trwałymi zaburzeniami funkcji	12%
	372	Utrata kończyny na poziomie 1/3 bliższej	70%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.			
88		Uszkodzenia kolana	
	373	Izolowane złamanie i/lub zwichnięcie rzepki, bez ograniczeń ruchomości stawu	2%
	374	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – małe koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów do 1/3 zakresu normy	5%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	375	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – średnie koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów od 1/3 do 2/3 zakresu normy	10%
	376	Złamanie nasad kości i rzepki tworzących staw kolanowy – duże koślawości, szpotawości, ograniczenie ruchów powyżej 2/3 zakresu normy	20%
	377	Pełne zeszczywnienie stawu kolanowego w następstwie złamań nasad tworzących staw kolanowy	30%
	378	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa I°	5%
	379	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – jednopłaszczyznowa II° lub dwupłaszczyznowa I°	10%
	380	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa niestabilność II°	15%
	381	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – niestabilność wielopłaszczyznowa II° lub III°	20%
	382	Inne skutki urazów stawu kolanowego – uszkodzenia łąkotec, nawracające stany zapalne, chondromalacja – w zależności od stopnia uszkodzenia	1% – 5%
	383	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	60%
Uwaga: W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
89		Uszkodzenia podudzia	
	384	Złamanie kości podudzia – wygojone bez przemieszczeń i zniekształceń, z ograniczeniem ruchomości w stopniu niewielkim	5%
	385	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny do 3 cm, ograniczeniem ruchomości w stopniu umiarkowanym	10%
	386	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm, z ograniczeniem ruchomości w stopniu znacznym	20%
	387	Złamanie kości podudzia – z przemieszczeniami, zniekształceniami, zmianami wtórnymi – ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm, z dużym upośledzeniem chodu	30%
	388	Izolowane złamanie strzałki bez kostki bocznej	3%
	389	Zakrzepica żył głębokich wklajająca gojenie urazów podudzia	5%
	390	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia – z niewielkim ograniczeniem ruchomości stopy	5%
	391	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia – ze średnim ograniczeniem ruchomości stopy	10%
	392	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia – ze znacznym ograniczeniem ruchomości stopy	20%
	393	Utrata podudzia	50%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.			
90		Uszkodzenia stopy i stawów skokowych	
	394	Skręcenie stawu skokowego – z przewlekłym, niewielkim obrzękiem i/lub dyskretną dysfunkcją	2%
	395	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn – z niewielkim ograniczeniem ruchomości	5%
	396	Uszkodzenie stawu skokowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, złamań kości, zranień, blizn – ze średnim ograniczeniem ruchomości	10%
	397	Uszkodzenia stawu skokowego w następstwie złamania kości tworzących staw, wykręceń, zwichnięć, zranień, ciał obcych i blizn ze znacznym ograniczeniem ruchomości	20%
	398	Powikłania po uszkodzeniu stawu skokowego: zapalenie kości, stawów, przetoki, martwica aseptyczna, zmiany neurologiczne – dodatkowo	5%
	399	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczeń – wygojone bez istotnych zaburzeń funkcji	3%
	400	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – niewielkiego stopnia	5%
	401	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – średniego stopnia	10%
	402	Złamanie kości piętowej, skokowej lub kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniem, ograniczeniem ruchomości – znacznego stopnia	20%
	403	Złamanie jednej kości śródstopia – wygojone bez przemieszczeń	3%
	404	Złamanie jednej kości śródstopia – wygojone z przemieszczeniami i/lub zaburzeniami funkcji	5%
	405	Inne trwałe zmiany dynamiki stopy (bez stawu skokowego) – w następstwie skręceń, uszkodzeń ścięgien, nerwów, naczyń	1-5%
	406	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
	407	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
	408	Utrata stopy w całości	40%
Uwaga: Maksymalna wysokość uszkodzenia z tytułu uszkodzenia stopy wynosi 40%. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy nominalnej wartości.			
91		Uszkodzenia palców stopy	
	409	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	410	Utrata paliczka paznokciowego palucha	3%
	411	Utrata całego palucha	7%
	412	Utrata palucha wraz z kością śródstopia	15%
	413	Inne trwałe zaburzenia funkcji palucha w następstwie uszkodzeń ścięgien, nerwów, naczyń	1-6%
	414	Trwała utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	415	Złamania, niewielkie trwałe uszkodzenia, częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	416	Znaczne trwałe uszkodzenia i całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	417	Utrata jednego z palców II-V z kością śródstopia – za każdy palec	8%

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

O SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH, BIOLOGICZNYCH			
94		Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych	
	426	Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych (z utratą przytomności, reakcją anafilaktyczną, koniecznością hospitalizacji)	5%
Uwaga: Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub układów w wyniku działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.			

Niniejszy dokument został zatwierdzony uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 5 z 20 kwietnia 2022 r. i obowiązuje od 1 czerwca 2022 r.



Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A

ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa



infolinia: 224 224 224



e-mail: bok@allianz.pl, www.allianz.pl