



CONCORDIA

UBEZPIECZENIA

GRUPA GENERALI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

CONCORDIA TURYSTA

PODRÓŻ

SPIS TREŚCI

SKOROWIDZ	3
ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY	11
ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	14
ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	15
ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	17
ZAŁĄCZNIKI	20
JAK ZGŁOSIĆ SZKODĘ?	33

ZASADY SKŁADANIA REKLAMACJI

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela usług.
- Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, Klientem uprawnionym do wniesienia reklamacji jest:
 - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
 - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń – poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający lub Ubezpieczony będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej.
- Zgodnie z przyjętymi przez Ubezpieczyciela zasadami dotyczącymi reklamacji, Klientem uprawnionym do wniesienia reklamacji są również inne osoby lub podmioty niż wskazane w ust. 3 powyżej, które zgłaszają zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela lub świadczonych przez Ubezpieczyciela usług.
- Jeśli jednak Umowa ubezpieczenia była zawarta lub miała zostać zawarta za pośrednictwem jednego z pośredników wymienionych poniżej:
 - brokera ubezpieczeniowego;
 - agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tzw. multiagent);

– a jednocześnie reklamacja składana jest w zakresie niezwiązanym z udzieloną ochroną ubezpieczeniową, reklamacja taka powinna być wniesiona do takiego pośrednika, który jest też zobowiązany do jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi Klientowi.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Ubezpieczyciela;
 - pisemnie na adres Ubezpieczyciela: **ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;**
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00;**
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl** lub poprzez formularz kontaktowy na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni. Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Ubezpieczyciela mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych);
 - w drodze pozasądowego postępowania za pomocą platformy ODR prowadzonej przez Komisję Europejską (internetowy system rozstrzygania sporów), jeżeli Klient zawarł umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Internetu (www.ec.europa.eu/consumers/odr).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Ubezpieczyciela organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie przy ul. Pięknej 20.
- Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów: **Concordia Turysta**

Postanowienia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia bagażu podróжного	Postanowienia dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
--	---	--	---	--

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń					
Przedmiot ubezpieczenia	§ 7	§ 24	§ 29	§ 34	§ 41
Zdarzenie ubezpieczeniowe	§ 6	§ 24	§ 29 ust. 2	§ 35	§ 42 ust. 4
Zakres ubezpieczenia (oraz rozszerzenia)	§ 8, § 9	§ 25	§ 29 ust. 3, § 31	§ 35	§ 42
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia					
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 10, § 15 ust. 2	§ 26	§ 30	§ 37	§ 44
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, limity, niedoubezpieczenie)	§ 11	§ 28	§ 30	§ 35 ust. 2	§ 46, § 50
Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 13, § 14, § 15, § 16, § 22 ust. 3	§ 27	§ 33	§ 38, § 39, § 40	§ 45
Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna	§ 11	§ 28	§ 32	§ 36	§ 43

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Postanowienia wstępne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych przez Concorðię Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
- Umowa w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance, ryzyko wykonywania pracy umysłowej oraz uprawiania sportów rekreacyjnych.
- Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, Umowa w zakresie podstawowym może zostać rozszerzona o ubezpieczenia:
 - odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - bagażu podróznego.
- Umowa ubezpieczenia, zwana dalej Umową, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej polisą, postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.
- Za zgodą stron do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU. Warunkiem skuteczności takich postanowień jest zachowanie formy pisemnej oraz dołączenie pełnej ich treści do Umowy ubezpieczenia.
- Użyte w OWU wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w OWU.
- Postanowienia Rozdziału I mają zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń, których dotyczy Umowa. W kolejnych rozdziałach OWU uregulowane są kwestie związane z danym rodzajem ubezpieczenia. Rozdziały te mogą zawierać postanowienia szczególne, mające pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami Rozdziału I.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 2 Definicje

Terminom użytym w OWU nadaje się następujące znaczenia:

- akt terroryzmu** – nielegalne działania lub akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- aktywne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terytoriach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroryzmu, w charakterze strony konfliktu, lub działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroryzmu;
- bagaż podrózný** – za bagaż podrózný rozumie się:
 - walizy, plecaki, torby, nesesery, paczki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego,
 - telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery video, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry wideo od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie.
- bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu;
- Centrum Operacyjne** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, działająca na jego rzecz i w jego imieniu (numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia), do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- choroba** – istniejące niezależnie od woli Ubezpieczonego zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za chorobę nie uznaje się jakichkolwiek następstw nieszczęśliwych wypadków;
- choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe albo nawracające występowanie objawów albo odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona albo dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;
- choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których

- występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- dokument ubezpieczenia** – polisa, karta Ubezpieczenia, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem lądowych, morskich lub powietrznych sił zbrojnych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
 - dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców albo prawnych opiekunów, w wieku do 18-go roku życia;
 - ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie określonych zadań sportowych, doświadczalnych lub naukowych;
 - franszyza integralna** – ustalona w Umowie wartość, do wysokości której Ubezpieczony ponosi skutki każdej szkody; jeżeli jednak wartość szkody przekroczy tę wartość, wtedy Ubezpieczyciel wypłaca całe należne odszkodowanie;
 - franszyza redukcyjna** – ustalona w Umowie wartość procentowa lub kwotowa, pomniejszająca wysokość wypłaconego odszkodowania, w każdym przypadku wystąpienia szkody, objętej ochroną ubezpieczeniową;
 - grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
 - huragan** – wiatr o prędkości 24 m/s lub wyższej, wyrządzający masowe szkody. Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o działaniu huraganu – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego wystąpieniu;
 - inwalidztwo** – uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
 - klauszula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu** – postanowienie umowne, wskazujące, że za koszty leczenia wskazane w § 25 ust. 1 pkt 9) OWU oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione wskutek nieoczekiwanych działań wojennych lub aktów terroryzmu, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego na terytoriach należących do strefy, która została określona w Umowie, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przez okres nie dłuższy niż 7 dni, licząc od daty zajścia aktu terroryzmu lub daty wybuchu nieoczekiwanej wojny, i nie dłuższej niż okres ubezpieczenia;
 - kradzież** – zabór cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej;
 - kradzież z włamaniem** – dokonanie albo próba dokonania kradzieży mienia z pomieszczeń, po wcześniejszym usunięciu siłą zabezpieczeń (np. zamki, kraty) lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, w tym także podrobionego lub dopasowanego klucza. Określenie dotyczy także sytuacji, gdy wykorzystano klucz oryginalny, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku włamania do innego pomieszczenia lub rabunku;
 - lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się ze stoków górskich lub falistych mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni;
 - leczenie ambulatoryjne** – leczenie w szpitalu lub w innej placówce medycznej, związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym i trwające krócej niż 24 godziny;
 - leczenie dentystyczne** – udzielenie pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych;
 - leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
 - lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - nagle zachorowanie** – powstały w okresie ubezpieczenia w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - NBP** – Narodowy Bank Polski;
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową skutku w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przeciżenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
 - niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika;

- 33) **okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie okres, na jaki Ubezpieczonemu udzielono ochrony ubezpieczeniowej;
- 34) **operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii lekarza prowadzącego leczenie, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 35) **osoba bliska** – wstępny, zstępny, rodzeństwo, współmałżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, przysposabiający, przysposobiony, ojczym, macocha, pasierb, niezależnie od faktu pozostawania osoby bliskiej we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
- 36) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 37) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 38) **osunięcie się ziemi** – niespodowodowane działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach;
- 39) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;
- 40) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju;
- 41) **podróż zagraniczna** – czas dojazdu lub powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Za początek podróży uznaje się moment przekroczenia granicy RP albo kraju zamieszkania przy wyjeździe, natomiast za koniec moment przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP albo kraju zamieszkania przy powrocie;
- 42) **pojazd** – wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane;
- 43) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących lub w następstwie wystąpienia deszczu nawalnego lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 44) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł sam się rozprzestrzenić;
- 45) **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, opieka nad dziećmi lub osobami starszymi;
- 46) **praca fizyczna** – wszelkie prace i czynności nie będące pracą umysłową, wykonywane podczas podróży, w szczególności prace remontowo budowlane, na wysokościach, w transporcie, rolnictwie, pod ziemią, pod wodą, w hutnictwie, w gastronomii, czynności z użyciem substancji chemicznych, niebezpiecznych narzędzi tj. wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- 47) **przenośny sprzęt elektroniczny** – sprzęt elektroniczny, który zgodnie ze swoim przeznaczeniem może być użytkowany poza miejscem ubezpieczenia;
- 48) **przepięcie** – gwałtowna zmiana napięcia, natężenia lub innego parametru prądu elektrycznego w sieci energetycznej ponad jego maksymalną dopuszczalną wartość, określoną przez producenta dla danego urządzenia;
- 49) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu;
- 50) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego;
- a) energii mechanicznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
- b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
- c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
- d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według OWU;
- 51) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 52) **Regulamin** – właściwy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 53) **rodzina** – co najmniej jedno z rodziców lub prawnych opiekunów wraz z co najmniej jednym dzieckiem do ukończenia 18 roku życia i nie więcej niż 8 osób łącznie, w tym maksymalnie 4 osoby dorosłe;
- 54) **siła wyższa** – zdarzenie o charakterze zewnętrznym, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia przy dołożeniu należytej staranności;
- 55) **sporty ekstremalne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów zimowych wysokiego ryzyka, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering, free-skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free-snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heli-skiing, heli-boarding, hydrospeed, jazda rowerem – downhill, kajakerstwo górskie, kolarstwo górskie, lotniarstwo, motocross, motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, psie zaprzęgi, skoki na bungee, spadochroniarstwo, speleologia, sport żużlowy (speedway), szybownictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.);
- 56) **sporty rekreacyjne** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących dyscyplin sportowych: badminton, fitness, aerobic, stretching, steping, frisbee, golf, jazda gokartami, jazda na rowerze, joga, kajakerstwo, piłka koszykowa, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking po szlakach turystycznych bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, uprząże), windsurfing, zorbing, żeglarstwo śródlądowe, żeglarstwo morskie w pasie wód do 12 mil morskich od brzegu;
- 57) **sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów rekreacyjnych, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchowych i pociągowych, futbol amerykański, gimnastyka sportowa, gimnastyka akrobatyczna, hokej podwodny, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się po wodzie, jazda quadem, kitesurfing, kolarstwo szosowe, krykiety, lekkoatletyka, longboard skateboarding, łucznictwo, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing, polo, rafting, rugby, rekonstrukcje historyczne, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo, triathlon, wakeboarding, wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.) żeglarstwo morskie powyżej 12 mil morskich od brzegu;
- 58) **sporty zimowe wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie sportów wysokiego ryzyka, a ponadto uprawianie następujących dyscyplin sportowych: hokej, kiteskiing, jazda na skuterach śnieżnych, kite-snowboarding, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 59) **sprzęt sportowy** – będące częścią bagażu podróжного, niżej wymienione, należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabierane przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną oraz przenoszone lub przewożone podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego:
- a) narty (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa,
- b) deska (wraz z wiązaniami) oraz buty do uprawiania snowboardu i jego odmian,
- c) deska do uprawiania surfingu i jego odmian,
- d) specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania,
- e) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa,
- f) rakiety do gry w tenisa ziemnego,
- g) specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem;
- 60) **stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- 61) **stopień zużycia technicznego** – miara utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróжного wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 62) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym. W rozumieniu OWU pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- 63) **trawały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 64) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawiera Umowę i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczającym nie może być spółka cywilna;

- 65) **ubezpieczenie mienia** – ubezpieczenie bagażu podróznego zgodnie z postanowieniami Rozdziału IV OWU;
- 66) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę;
- 67) **Ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu;
- 68) **uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 69) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).
- Za udar mózgu nie uznaje się:
- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem;
 - wtórnego krwotoku do istniejących ognisk podudarowych;
 - jakichkolwiek innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;
- 70) **uderzenie pioruna** – działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 71) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego w ubezpieczone mienie; określenie to nie obejmuje pojazdów kierowanych lub używanych przez Ubezpieczonego, jego osobę bliską lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność;
- 72) **udział własny** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie, ustalona jako stała wartość, procent sumy ubezpieczenia określonej w Umowie lub procent wysokości szkody;
- 73) **upadek drzewa, masztu, słupa, anteny, komina, latarni** – niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew, masztów, słupów, anten, kominów, latarni lub części tych przedmiotów na przedmiot ubezpieczenia;
- 74) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub ładunku;
- 75) **Uposażony Główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 76) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Uposażony główny nie żyje bądź nie istnieje;
- 77) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy;
- 78) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego. Określenie to obejmuje wartość kosztów zakupu mienia, a w przypadku budynku – wartość kosztów odbudowy lub remontu budynku w tym samym miejscu, o takich samych wymiarach, konstrukcji, z wykorzystaniem takich samych materiałów;
- 79) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 80) **wartość rynkowa** – wartość odpowiadająca cenie zakupu takiego samego przedmiotu jak przedmiot, w którym nastąpiła szkoda, uwzględniając jego konstrukcję, parametry, wiek i zużycie techniczne. W odniesieniu do dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich wartość rynkowa to wartość danego przedmiotu ustalona przez właściwego rzeczoznawcę;
- 81) **wartość rzeczywiستا** – wartość odtworzeniowa, pomniejszona o stopień zużycia technicznego mienia;
- 82) **współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 83) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W przypadku naczyń ciśnieniowych i innych zbiorników tego rodzaju, zdarzenie zostanie uznane za wybuch, jeżeli ściany tych naczyń lub zbiorników uległy zniszczeniu w takim zakresie, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; wybuchem jest również gwałtowne zgniecenie i uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym (implozja);
- 84) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 85) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych. Obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
- 86) **wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym;
- 87) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego;
- 88) **zalanie** – to:
- wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia znajdowała się na terenie posesji, na której znajduje się miejsce zamieszkania (budynek lub lokal),
 - wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
 - instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania bądź poza nim;
 - nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zamieszkania bądź poza nim;
 - zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 89) **zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania:
- urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;
- 90) **zaostrzenie lub powikłanie choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 91) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 92) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:
- treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu;
 - jest połączona z czerpaniem dochodu;
 - łączy się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków lub innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu.
- Nie uważa się za zawodowe uprawianie sportu wszelkich form aktywności fizycznej, organizowanej dla dzieci w wieku do 15 roku życia, nawet w przypadku spełnienia przesłanek określonych w pkt a)-d);
- 93) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, wybuch, grad, huragan, lawina, pożar, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi, osunięcie się ziemi.

§ 3 Zawarcie Umowy

- Umowa zawierana jest w oparciu o wniosek Ubezpieczającego. Wniosek ten ma formę pisemną lub elektroniczną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez Ubezpieczyciela.
- Umowa zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.
- Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela polisę.
- W przypadku, gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo

- w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
5. Umowa może być również zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość. W przypadku zawierania Umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, zawarcie Umowy następuje po uprzednim:
 - 1) zapoznaniu się z Regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego;
 - 2) potwierdzeniu przez Ubezpieczającego doręczenia OWU przed zawarciem Umowy oraz zaakceptowaniu ich treści.
 W tym przypadku Umowę uważa się za zawartą z dniem zapłaty składki.
 6. Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź cudzy. OWU określają, jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
 7. W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:
 - 1) doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym OWU). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na zawarcie Umowy lub przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpiezonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio przez Ubezpieczyciela, co jednak nie uchyla obowiązku Ubezpieczającego, wskazanego w zdaniu poprzednim;
 - 2) przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania jej przez Ubezpieczającego;
 - 3) przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
 8. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 7 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałoby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.
 9. Umowa może być zawarta w formie:
 - 1) indywidualnej,
 - 2) grupowej – ubezpieczenie grupy co najmniej 3 osób, przy czym wszystkie osoby wymienione w jednej Umowie są objęte takim samym zakresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 4 Okres ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na czas określony na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia), nie dłuższy niż 365 dni. W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 0:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej od dnia następnego po zawarciu Umowy.
2. Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia Umowy.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, jeśli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej od momentu rozpoczęcia podróży przez Ubezpiezonego, jednak nie wcześniej niż od momentu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, do momentu zakończenia podróży, jednak nie później niż z końcem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 9.
4. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, ubezpieczenia bagażu podróżnego oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia podczas pobytu Ubezpiezonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Rozpoczęcie podróży następuje z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania w celu udania się w podróż przez Ubezpiezonego rozumianego jako adres budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazanego przez Ubezpiezonego podczas zgłaszania szkody. Koniec podróży następuje z chwilą powrotu Ubezpiezonego do miejsca zamieszkania.
6. Podróż zagraniczna obejmuje następujące po sobie okresy:
 - 1) od przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wyjeździe, do przybycia do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu określonym w pkt 2);
 - 2) pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu turystycznym, wypoczynkowym, szkoleniowym, naukowym, zawodowym, sportowym;
 - 3) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe;
7. Jeżeli Ubezpieczony w chwili zawarcia Umowy przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 1 dnia, licząc od dnia następnego po dniu zawarciu Umowy (karencja).

8. Z tytułu Umowy Ubezpieczyciel pobiera składkę wyłącznie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zachowania ciągłości okresu ubezpieczenia w związku z wcześniejszą Umową karencja nie obowiązuje. Zachowanie ciągłości okresu ubezpieczenia jest możliwe tylko w przypadku zawarcia nowej Umowy przed upływem okresu ubezpieczenia.
9. Jeżeli powrót Ubezpiezonego z podróży zagranicznej opóźnia się z następujących przyczyn:
 - 1) awarii lub wypadku środka transportu w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 2) odwołania lub opóźnienia środka transportu, ze względu na złe warunki atmosferyczne,
 ochrona ubezpieczeniowa jest przedłużana bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela, jest udokumentowanie przez Ubezpiezonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (np. rachunek za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji po wypadku komunikacyjnym).

§ 5 Rozwiązanie Umowy

1. Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
2. W przypadku zawarcia Umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od Umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od Umowy nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli Umowa zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
3. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów, polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy.
4. Umowa rozwiązuje się:
 - 1) z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - 3) z dniem, w którym Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych OWU bądź przepisami prawa;
 - 4) z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i nie opłacono składki w terminie;
 - 5) z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - 6) z chwilą utraty prawa własności ubezpieczonego mienia, w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności – w odniesieniu do mienia, którego własność została utracona;
 - 7) z chwilą zniszczenia bądź całkowitej utraty ubezpieczonego mienia – w odniesieniu do mienia, które zostało zniszczone lub utracone;
 - 8) z dniem wypłaty świadczenia, którego wysokość wyczerpuje sumę ubezpieczenia – w zakresie ubezpieczenia, w ramach którego doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 9) w stosunku do danego Ubezpiezonego – z chwilą jego śmierci;
 - 10) w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
5. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki, liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
7. Zwrot składki, o którym mowa w ust. 6, nie należy się jednak, jeśli ochrona ubezpieczeniowa została wykorzystana w całości. Do całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej dochodzi, gdy wypłacono świadczenie wyczerpujące sumę ubezpieczenia.

§ 6 Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Zdarzeniem (zdarzeniem ubezpieczeniowym) jest taka sytuacja, której zajście powoduje skutek, z którym związana jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje, jeśli zdarzenie ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. O ile Umowa nie stanowi inaczej, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, pozostające w normalnym związku przyczynowym z tymi zdarzeniami.

3. Postanowienia poszczególnych rozdziałów OWU mogą zawierać szczegółowe definicje zdarzenia w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 7 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być mienie, interes majątkowy bądź prawny, życie lub zdrowie osób, których dotyczy Umowa.
2. OWU określa, co jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia.

§ 8 Zakres przedmiotowy ubezpieczenia

1. OWU zawierają postanowienia dotyczące:
 - 1) ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży,
 - 2) ubezpieczenia bagażu podróжного,
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
 - 4) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).
2. Umowę ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3) lub 4) można zawrzeć wyłącznie pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży.
3. Dodatkowo ubezpieczenie można rozszerzyć o następujące klauzule:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży:
 - a) klauzulę ubezpieczenia zaosterzeń lub powikłań choroby przewlekłej powyżej 15% sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka,
 - b) klauzulę uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - c) klauzulę uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - d) klauzulę uprawiania sportów ekstremalnych,
 - e) klauzulę wyczynowego uprawiania sportów,
 - f) klauzulę wykonywania pracy fizycznej;
 - 2) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:
 - a) klauzulę uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - b) klauzulę uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - c) klauzulę uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, z zastrzeżeniem postanowienia § 44 ust. 3 OWU:
 - a) klauzulę uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - b) klauzulę uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - c) klauzulę wykonywania pracy fizycznej,
 - d) klauzulę wyczynowego uprawiania sportów,
 - e) klauzulę uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 4) w ubezpieczeniu bagażu podróжного:
 - a) klauzulę utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu sportowego, polegającą na włączeniu do zakresu ubezpieczenia utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu sportowego.

Wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczenia oraz rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej zostają potwierdzone w polisie.

§ 9 Zakres terytorialny ubezpieczenia

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym Umową, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) w strefie A, obejmującej:
 - a) europejskie terytoria następujących państw: Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Kosowa, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rosji, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii oraz Włoch,
 - b) Wyspy Kanaryjskie,
 - c) pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Maroko, Algierię, Tunezję, Libię, Egipt, Izrael, Strefę Gazy, Liban, Syrię i azjatycką część Turcji, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 2) w strefie B, obejmującej terytorium całego świata, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
3. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w Umowie przez Ubezpieczającego.

§ 10 Wspólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osób, którym Ubezpieczony przekazał pieczę nad ubezpieczonym mieniem. Wyłączenia rażącego niedbalstwa nie stosuje się:
 - 1) jeżeli przemawiają za tym względy słuszności,
 - 2) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ponadto, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe na skutek:
 - 1) bezpośrednich działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu;
 - 2) sytuacji nadzwyczajnych, to jest: stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, aktów sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, wyłączenia lub zarekwirowania mienia przez władze;
 - 3) wyjątkowych czynników: działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 4) aktów terroryzmu i zamieszek, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu;
 - 5) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
 - 6) wypadków lub rozstroju zdrowia, spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym samobójstwa albo usiłowania popełnienia samobójstwa albo samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stopnia poczytalności;
 - 7) prowadzenie pojazdów przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości,
 - 8) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem bez posiadania wymaganych przepisami prawa uprawnień.

§ 11 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest określona w polisie. Ilekroć w poniższych ustępach mowa o sumie ubezpieczenia, należy przez to rozumieć również sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
2. W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy Umowa, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
3. W ramach sumy ubezpieczenia mogą zostać ustalone limity dla określonych rodzajów ryzyka, rodzajów szkód lub dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. O ile OWU nie stanowią inaczej, suma ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży oraz następstw nieszczęśliwych wypadków jest sumą na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia. W ubezpieczeniu bagażu podróжного i odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym sumę ubezpieczenia/sumę gwarancyjną ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia świadczenia. Po całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного i odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Umowa w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
5. Jeżeli z powodu wypłaty odszkodowania wysokość sumy ubezpieczenia stanie się niższa od jakiegokolwiek ustalonego zgodnie z ust. 3 limitu, limit ten ulega zmniejszeniu do wysokości zmniejszonej sumy ubezpieczenia.
6. Wypłata odszkodowania lub świadczenia w zakresie ustalonego zgodnie z ust. 3 podlimitu powoduje jednoczesne zmniejszenie tego podlimitu oraz sumy ubezpieczenia.

§ 12 Składka

1. Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
2. Wysokość składki jest ustalana na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy dla danego ubezpieczenia z uwzględnieniem zniżek i zwwyżek w składce, wynikających z taryfy.
3. Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, dokonanej przez Ubezpieczyciela.

4. Składka opłacana jest jednorazowo.
5. W Umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka może być płatna tylko jednorazowo.
6. Wysokość składki oraz termin płatności wynikają z treści polisy.
7. Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, chyba że w polisie Ubezpieczyciel wskazał późniejszy termin płatności.
8. W przypadku, gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie Umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
9. Pozostałe konsekwencje nieopłacenia składki lub jej raty w terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.
10. W razie rozwiązania Umowy na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy składki lub raty składki podlegają zwrotowi.
11. Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z polisy.
12. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.
13. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu agentowi Ubezpieczyciela.
14. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.
15. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
16. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
17. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ciąży także na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
18. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 13 Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

1. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ciąży także na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
5. Ubezpieczony ma obowiązek upoważnić Ubezpieczyciela do wglądu w prowadzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentację medyczną dotyczącą Ubezpieczonego w celu ustalenia prawa do świadczenia z Umowy – zarówno za życia Ubezpieczonego, jak i po jego śmierci.
6. Ubezpieczony ma obowiązek wyrażenia zgody na przekazanie upoważnionemu przez Ubezpieczyciela lekarzowi informacji o okolicznościach związanych z:
 - 1) ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej Umowy i wysokości tego świadczenia,
 - 2) przyczyną zgonu
 przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonego.

§ 14 Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
2. Przedstawiciel działający w imieniu Ubezpieczającego również jest obowiązany do dopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, który w tym wypadku obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 15 Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien użyć dostępnych mu środków w celu:
 - 1) zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
 - 2) jeśli szkoda już wystąpiła:
 - a) odwrócenia szkody lub
 - b) zmniejszenia rozmiarów szkody lub
 - c) zapobieżenia jej powiększeniu.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

§ 16 Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. Niezależnie od postanowień § 15, w przypadku zajścia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela lub wystąpienia szkody, Ubezpieczony powinien podjąć inne działania przewidziane w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia szkody na skutek okoliczności, które mogą powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien również:
 - 1) o ile postanowienia OWU dotyczące danego rodzaju ubezpieczenia nie nakładają obowiązku zgłoszenia ubezpieczeniowego jeszcze podczas pobytu Ubezpieczonego za granicą, a także w przypadku, gdy dokonanie zgłoszenia za granicą okazało się niemożliwe – nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży zgłosić wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczycielowi;
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemnie potwierdzenie faktu takiego zgłoszenia;
 - 3) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego i ustalenia wysokości szkody – w szczególności poprzez udostępnienie Ubezpieczycielowi informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody, w tym: protokołów policyjnych, kart informacyjnych dotyczących leczenia; rachunki za leczenie i dowody zakupu muszą być dostarczone w oryginale.
3. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 lub ust. 2 i na skutek tego niemożliwe będzie w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu, w jakim brak jest możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, czego skutkiem jest:
 - 1) brak możliwości odwrócenia szkody,
 - 2) powiększenie szkody,
 - 3) lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych,
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie,

w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

§ 17 Sposób ustalania wysokości szkody

W razie zajścia zdarzenia, wysokość szkody w przedmiocie ubezpieczenia ustala się według zasad przewidzianych w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 18 Świadczenie ubezpieczeniowe

- O ile postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie ubezpieczeniowe polega na wypłacie przez Ubezpieczyciela odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z OWU i treści Umowy.
- W odniesieniu do świadczeń Ubezpieczyciela, polegających na organizacji bądź świadczeniu usługi, tryb korzystania ze świadczeń Ubezpieczyciela określają postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia.
- Poza wypłacanym odszkodowaniem Ubezpieczyciel zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez Ubezpieczonego działaniami, związanymi z zapobieżeniem szkodzie lub ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia, o których to działaniach mowa w § 15 ust. 1. Koszty te zostaną zwrócone przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
- Odzyskanie utraconych przedmiotów po wypłacie odszkodowania zobowiązuje Ubezpieczonego do zwrotu odszkodowania wypłaconego za te przedmioty albo zrzeczenia się praw do nich na rzecz Ubezpieczyciela.
- Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
- Zwrot kosztów następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich (PLN) według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, i są realizowane maksymalnie do wysokości określonych w Umowie właściwych sum ubezpieczenia.

§ 19 Rzeczoznawcy (eksperti)

- Zarówno Ubezpieczony, jak i Ubezpieczyciel mogą powoływać rzeczoznawców (ekspertów) w celu ustalenia przyczyny i wysokości szkody.
- W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą strony opinię.
- O ile Umowa nie stanowi inaczej, każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego, o którym mowa w ust. 2, ponoszą obie strony w równych częściach.

§ 20 Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków zdarzenia lub zminimalizowania wartości szkody.
- Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

§ 21 Termin i podstawa wypłaty świadczenia

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ust. 2-6, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje

postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

- Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
- Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej
- Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 22 Przejęcie roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela

- Z dniem wypłaty odszkodowania, przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
- W razie powstania szkody:
 - Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty będące w jego posiadaniu oraz dokonać wszelkich czynności lub umożliwić ich dokonanie przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one niezbędne do skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw określonych w ust. 1;
 - Ubezpieczony nie może bez zgody Ubezpieczyciela zrzec się roszczeń, o których mowa w ust. 1.
- W razie niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie kwoty, w odniesieniu do której Ubezpieczyciel nie może z tych przyczyn dochodzić skutecznie roszczeń regresowych, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać zwrotu tej kwoty od Ubezpieczonego.

§ 23 Postanowienia końcowe

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z wykonaniem lub rozwiązaniem Umowy powinny być:
 - składane na piśmie za pokwitowaniem, lub
 - przesłane listem poleconym lub
 - przesyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli obie strony Umowy wyraziły na to uprzednią zgodę.
- Zmiana adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinna być zgłoszona Ubezpieczycielowi w jednej z form wskazanych w ust. 1.
- Strony Umowy mogą poddać spory z niej wynikające pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy może zostać wytoczone według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego spadkobierców lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub jego spadkobierców.
- Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, jest prawo polskie.

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY

§ 24 Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, koszty transportu, w razie śmierci Ubezpieczonego także koszty przewozu zwłok oraz koszty usług assistance.
2. Ubezpieczyciel pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1, koszty leczenia, którego nie można było ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego odłożyć do czasu jego powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej i które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do Rzeczypospolitej Polskiej (o których mowa w § 25 ust. 1 OWU) oraz koszty transportu, poszukiwań i ratownictwa, zakwaterowania oraz usług assistance (o których mowa w § 25 ust. 2 OWU).

§ 25 Zakres ubezpieczenia

1. Do kosztów leczenia określonych w paragrafie poprzedzającym zalicza się koszty:
 - 1) hospitalizacji, w tym zabiegów i przeprowadzonych operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
 - 2) leczenia ambulatoryjnego;
 - 3) wizyt i konsultacji lekarskich;
 - 4) badań pomocniczych, zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, niezbędnych do rozpoznania choroby;
 - 5) leczenia stomatologicznego, w przypadku nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku, do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 6) leczenia związanego z ciążą i niezwiązanego z porodem;
 - 7) zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1)-3), do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
 - 8) leczenia zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej do 15% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej na dokumencie ubezpieczenia;
 - 9) leczenie w okolicznościach określonych w definicji klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terrorystycznego – jeżeli w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terrorystycznego, w następstwie których Ubezpieczony doznał urazu ciała, zachorował lub zmarł, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) jednej wizyty lekarskiej,
 - b) hospitalizacji do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia,
 - c) transportu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia,
 - d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.
2. Pod warunkiem zaistnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa niżej wymienione koszty transportu (o ile nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego), koszty poszukiwań i ratownictwa, koszty zakwaterowania oraz koszty usług assistance:
 - 1) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego;**
 - 2) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego między placówkami medycznymi**, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;
 - 3) **koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej;**
 - 4) **koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; usługa

- jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego jest uzgadniany przez lekarza Centrum Operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do Rzeczypospolitej Polskiej, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym zdarzeniem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane jest niepełnoletnie dziecko lub osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Operacyjnego z lekarzem prowadzącym leczenie potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby;
- 5) **koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku** – jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ponadto Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1; w przypadku kremacji zwłok lub pochówku w kraju, w którym ma miejsce zdarzenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości kosztów, jakie zostałyby poniesione przez Ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok;
 - 6) **koszty transportu osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej** – jeżeli Ubezpieczony jest transportowany do miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), towarzyszących w podróży zagranicznej osób bliskich lub jednej innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej; jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osób bliskich lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie przewidzianych środków transportu;
 - 7) **koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi** – jeżeli rodzic lub opiekun, któremu towarzyszą w podróży zagranicznej jedynie niepełnoletnie dzieci, jest hospitalizowany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa:
 - a) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), niepełnoletnich dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz opieki nad nimi w czasie transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
 - b) koszty transportu (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) rodzica albo opiekuna w obydwie strony po niepełnoletnie dzieci z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu niepełnoletnich dzieci z rodzicem albo opiekunem, o ile pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany;
 w przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Operacyjnego, o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania usług wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad niepełnoletnimi dziećmi w miejscu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez okres 3 dni do łącznej kwoty 1 500 zł; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Ubezpieczyciel dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną; świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
 - 8) **koszty zakwaterowania i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu** – jeżeli, zgodnie z informacją uzyskaną od lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z lekarzem Centrum Operacyjnego, bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego, nie będzie możliwy ze względów medycznych jego transport do Rzeczypospolitej Polskiej i Ubezpieczony podróżował z osobą towarzyszącą, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla jednej osoby towarzyszącej, nie dłużej niż do dnia transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej; dodatkowo, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu powrotnego osoby towarzyszącej (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej), w przypadku niemożności wykorzystania pierwotnego zarezerwowanego środka transportu powrotnego;
 - 9) **koszty wizyty wskazanej osoby** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z informacją przekazaną przez lekarza prowadzącego leczenie, będzie hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży zagranicznej żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty

transportu w obydwie strony (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej) dla jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego; dodatkowo Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla tej osoby przez maksymalną liczbę dni określoną w Tabeli nr 1;

- 10) **koszty kontynuacji podróży Ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, w opinii lekarza prowadzącego leczenie uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego do następnego planowanego etapu podróży zagranicznej do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
- 11) **koszty pomocy finansowej w przypadku utraty gotówki** – centrum Pomocy Concordii gwarantuje dokonanie przedpłaty albo zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem albo zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czek, karty płatnicze itp. do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1 w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów żywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Pomocy Concordii. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Concordię kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty kwoty przez Concordię;
- 12) **koszty wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego (koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej); usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
 - a) nagłego zachorowania lub zgonu osoby bliskiej, lub
 - b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymaga bezwzględnej obecności Ubezpieczonego;
 konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją właściwych służb lub zaświadczeniem policji;
- 13) **koszty poszukiwań i ratownictwa** – jeżeli zostaje zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na łądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez osobę bliską lub osobę trzecią do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
- 14) **koszty zastępstwa Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie wykonywać powierzonych mu obowiązków służbowych w podróży zagranicznej, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu osoby, która przejmie jego obowiązki, z terenu Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pobytu Ubezpieczonego w podróży zagranicznej, do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
- 15) **przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: zdarzenie ubezpieczeniowe, choroba, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociąg, samolotu, autobusu, promu) powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- 16) **pomoc w przekazaniu wynagrodzenia tłumacza** – w przypadku, gdy w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego pojawi się problem w komunikowaniu się Ubezpieczonego albo osoby działającej w jego imieniu z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, Centrum Pomocy Concordii na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje jednorazową pomoc tłumacza do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1;
- 17) **pomoc w przekazaniu kaucji** – jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany albo tymczasowo aresztowany przez organ ścigania kraju, w którym się znajduje i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu albo miejsca zatrzymania, Concordii dokona wpłaty kwoty

na rzecz kaucji maksymalnie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1. Wpłaty dokonuje się po otrzymaniu podpisanego przez Ubezpieczonego weksla poręczonego przez osobę trzecią oraz deklaracji wekslowej. Kwota na rzecz kaucji nie jest wypłacana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, innymi środkami odurzającymi, alkoholem, albo udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i aktach terroru. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Concordii zapłaconej kwoty kaucji w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty przekazania tej kwoty przez Concordię;

- 18) **koszty niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass** – jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożności poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które są poświadczane stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego leczenie i zostaną zaakceptowane przez lekarza Centrum Operacyjnego, Ubezpieczony nie jest w stanie wykorzystać posiadanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass (uprawnniającego do korzystania z wyciągów narciarskich), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass; zwrot ten jest dokonywany proporcjonalnie do niewykorzystanej jej części; zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass do sprzedawcy; koszty niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass są zwracane do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia;
- 19) **świadczenia w przypadku zamknięcia tras zjazdowych** – jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych dojdzie do zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego, przez co Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie do równowartości kwoty określonej w Tabeli nr 1 za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras, lecz nie więcej niż do równowartości kwoty maksymalnej określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia, o ile są spełnione oba poniższe warunki:
 - a) nastąpi zamknięcie wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscu pobytu Ubezpieczonego w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego, oraz
 - b) nie będzie możliwy transport do innego regionu narciarskiego w przypadku, gdy wszystkie oznakowane trasy zjazdowe w rejonie narciarskim, do którego należy miejsce pobytu Ubezpieczonego, są zamknięte w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego;
- 20) **koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego/snowboardowego** – jeżeli w wyniku zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia sprzętu narciarskiego/snowboardowego i Ubezpieczony zostaje pozbawiony możliwości korzystania z niego, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi imiennego dokumentu wystawionego na Ubezpieczonego i dowodu jego opłacenia, równowartość kwoty określonej w Tabeli nr 1 za każdy pełny dzień wypożyczenia Sprzętu narciarskiego/snowboardowego, lecz nie więcej niż do równowartości kwoty maksymalnej określonej w Tabeli nr 1, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.

5 26

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży:
 - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu i jeśli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem Umowy;
 - 4) leczenia zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej powyżej 15% sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka, o ile ochrona nie została zroszczona o ryzyko zaostrzenia chorób przewlekłych z zastrzeżeniem § 25 ust. 1 pkt. 8.
2. Ponadto, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:

- 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) leczenia chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem postanowienia § 8 ust. 3 pkt 1) lit. a OWU;
- 3) leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) zdiagnozowanych chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży zagranicznej, o których Ubezpieczony wiedział;
- 5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 6) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także chorób wynikających z alkoholizmu;
- 7) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym przed podróżami zagranicznymi do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążyowych;
- 9) pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 10) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 14) aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 15) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 16) udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 17) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego lub Ubezpieczonym;
- 18) wad wrodzonych;
- 19) katastrof naturalnych;
- 20) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 21) szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 22) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 23) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 24) działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 25) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie; encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją nieszczęśliwego wypadku.
3. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 1) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń wynikających z zaostrzeń lub powikłań choroby przewlekłej powyżej 15% sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka,
 - 2) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 4) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 5) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 6) zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej.
4. Uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.

§ 27 Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance oraz pokrycia ich kosztów, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zgłosić telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) adres miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum Operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).
4. W przypadku, gdy zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie z podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum Operacyjnego po powrocie z podróży zagranicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
 - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) dowody poniesionych kosztów;
 - 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - 7) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu Umowy wskazane przez Centrum Operacyjne oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku.

§ 28 Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniu assistance ustalana jest w Umowie w porozumieniu z Ubezpieczającym.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

- Koszty leczenia oraz koszty usług assistance, zgodnie z zakresem ochrony odpowiadającym danej sumie ubezpieczenia, są pokrywane do wysokości tej sumy oraz z uwzględnieniem limitów ustalonych w Tabeli nr 1.
- Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia, dotyczącą tego zdarzenia do momentu jej wyczerpania, z zastrzeżeniem postanowień § 25 ust. 2 pkt 4-12.

Tabela nr 1. Limity świadczeń w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży

KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (KLiA), w tym:	Sumy ubezpieczenia (SU)				
	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
	Podlimity				
koszty hospitalizacji i operacji ze wskazań nagłych lub pilnych	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty leczenia ambulatoryjnego	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty wizyty i konsultacji lekarskich	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty badań pomocniczych	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty leczenia związanego z ciążą i niezwiązane z porodem	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty leczenia stomatologicznego	500 zł	700 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
koszty zakupu lekarstw, środków wpatrunkowych, płynów infuzyjnych, środków ortopedycznych	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	5 000 zł	5 000 zł
koszty klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroryzmu, w tym:	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
▪ jedna wizyta lekarska	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
▪ hospitalizacja	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
▪ transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
▪ transport zwłok	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
koszty transportu medycznego do placówki medycznej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty transportu medycznego do miejsca zakwaterowania	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty transportu medycznego do Rzeczypospolitej Polskiej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty transportu zwłok, w tym:	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
▪ koszty trumny przewozowej	3 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
koszty transportu osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty zakwaterowania i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty wizyty wskazanej osoby	do wysokości SU KLiA na maks. 2 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 2 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 4 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 4 dni	do wysokości SU KLiA na maks. 4 dni
koszty kontynuacji podróży Ubezpieczonego	NIE	NIE	1 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
koszty pomocy finansowej w przypadku utraty gotówki	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
koszty wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
koszty poszukiwań i ratownictwa	100 000 zł	200 000 zł	300 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
koszty zastępstwa Ubezpieczonego	1 000 zł	1 500 zł	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł
przekazywanie wiadomości	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
pomoc w opłaceniu kosztów tłumacza	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
pomoc w przekazaniu kaucji	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
koszty niewykorzystanego karnetu lub Ski-pass	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
świadczenia w przypadku zamknięcia tras zjazdowych	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego/ snowboardowego	NIE	500 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł

ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 29 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, z tytułu szkód w mieniu lub na osobie, wyrządzonych osobom trzecim w trakcie podróży zagranicznej, w następstwie działania lub zaniechania, mającego miejsce w okresie ubezpieczenia.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego mające miejsce w okresie ubezpieczenia, które doprowadziło do powstania szkody.
- Ubezpieczenie obejmuje szkody pozostające w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, za które uważa się w szczególności czynności związane z:

- opieką nad niepełnoletnimi dziećmi,
- użytkowaniem mieszkania, domu jednorodzinnego lub innych pomieszczeń wynajmowanych do celów prywatnych w czasie pobytu za granicą,
- posiadaniem zwierząt domowych,
- posiadaniem lub użytkowaniem rowerów lub sprzętu pływającego nieposiadającego silnika,
- uprawianiem sportów rekreacyjnych.

§ 30 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
- Ubezpieczeniem nie są objęte czynności związane z wykonywaniem działalności gospodarczej, zawodowej, rolniczej, wykonywaniem pracy, w tym w charakterze wolontariusza bądź świadczeniem usług na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego.
- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - wyrządzonych umyślnie;
 - wyrządzonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem;
 - wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków,

- środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo w wyniku rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ustawy;
 - 5) polegających na uszkodzeniu lub utracie mienia ruchomego, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej umowy (nie dotyczy sytuacji wskazanych w §29, ust. 3, pkt. 2);
 - 6) związanych z użytkowaniem silnikowych jednostek pływających;
 - 7) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych, w tym lotni, parolotni, motolotni, a także bezałogowych statków powietrznych (dronów);
 - 8) wynikłych z użycia lub przechowywania broni;
 - 9) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest niebędących szkodą w mieniu ani na osobie, nawet jeśli takie czyste straty finansowe pozostają w związku przyczynowym ze szkodą w mieniu lub na osobie;
 - 10) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
 - 11) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i azw fabrycznych;
 - 12) związanych z korzystaniem z sieci Internet;
 - 13) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych;
 - 14) w dziełach sztuki lub innych przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym;
 - 15) wynikłych z przeniesienia choroby zakaźnej lub pasożytniczej;
 - 16) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
 - 17) wyrządzonych w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
 - 18) powstałych wskutek zagrzybienia, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu, bakterii i wirusów;
 - 19) objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochronę ubezpieczeniową, nawet w przypadku gdy stosowna umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie została zawarta;
 - 20) polegających na zapłacie kar umownych;
 - 21) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł (fransyza integralna);
 - 22) związanych z użytkowaniem wszelkiego rodzaju materiałów wybuchowych, fajerwerków lub latających lampionów;
 - 23) spowodowanych przez zwierzęta domowe niepoddane obowiązkowym szczepieniom, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 24) wynikających z wyczynowego uprawiania sportów.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na Ubezpieczonego.
 5. W przypadku, jeżeli szkoda w mieniu polega na uszkodzeniu lub zniszczeniu telefonu, smartfona, tableta, laptopa, aparatu fotograficznego, należącego do osoby trzeciej, ustala się udział własny w wysokości 25% należnego odszkodowania, nie mniej niż 500 zł.
 6. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 2) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 2) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

§ 31 Rozszerzenia odpowiedzialności

1. Za opłatą dodatkowej składki, Umowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem:
 - 1) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 2) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - 3) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. Zakres rozszerzenia odpowiedzialności, objętych Umową, jest potwierdzony w polisie.

§ 32 Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel zobowiązuje się do:
 - 1) dokonania faktycznej i prawnej oceny roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego;

- 2) ustalenia zasadności roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego;
 - 3) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Suma gwarancyjna jest wskazana w polisie i wynosi w zależności od wybranego wariantu 100 000 zł, 200 000 zł, 300 000 zł, 500 000 zł albo 1 mln zł.
 3. Ubezpieczyciel ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą być zaspokojone kwotą niższą niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel wypłaca tylko tę niższą kwotę.
 4. Należne odszkodowanie ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej lub określonego podlimitu.
 5. Poza wypłatą odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą;
 - 4) koszty obrony w postępowaniu karnym, jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego, które powoduje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte postępowanie karne – jeżeli Ubezpieczyciel zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.
 6. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczeń, określonych w ust. 5, odpowiedniemu zmniejszeniu ulega suma gwarancyjna, na zasadach ustalonych w § 11.

§ 33 Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia działań określonych w Rozdziale I OWU. Uchybienie przez Ubezpieczonego obowiązkom, o których mowa w § 15 oraz § 22 ust. 3 oznacza, że Ubezpieczyciel nie ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków, jednak nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec poszkodowanego. W przypadku, gdy świadczenie zostało wypłacone przez Ubezpieczyciela poszkodowanemu, Ubezpieczyciel może domagać się od Ubezpieczonego zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków przez Ubezpieczonego.
2. W razie otrzymania roszczenia o naprawienie szkody, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania roszczeń lub zawarcia ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego nie wywołuje skutków wobec Ubezpieczyciela, jeżeli ten nie udzielił na to uprzedniej zgody.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy szkody wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli poszkodowany wystąpił do Ubezpieczonego z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości o tym fakcie.
4. Ubezpieczony obowiązany jest stosować się do wskazówek Ubezpieczyciela dotyczących prowadzenia postępowania sądowego, a także doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania na rzecz poszkodowanego, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 2-4.

ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 34 Przedmiot ubezpieczenia bagażu podróжного

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróжного (w tym również sprzętu sportowego, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela

została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki) podczas podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia, znajdującego się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub który został:

- 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
- 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
- 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
- 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
- 5) pozostawiony w zamkniętym w zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.

§ 35 Zakres ubezpieczenia bagażu podróжного

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu bądź uszkodzeniu bagażu podróжного, do którego doszło:
 - 1) wskutek zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1);
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w § 34 pkt 1)–2);
 - 5) wskutek kradzieży z włamaniem, w przypadku, o którym mowa w § 34 pkt 3)–5);
 - 6) wskutek rabunku;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróжным, wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróжного do miejsca pobytu Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej o co najmniej 4 godziny od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do równowartości kwoty 600 zł, w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróжного. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного.

§ 36 Suma ubezpieczenia bagażu podróжного

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z Ubezpieczającym w Umowie w wysokości kwoty 1 000 zł, 2 000 zł, 3 000 zł albo 4 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w Umowie, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, o którym mowa w § 35 ust. 1 oraz kosztów, o których mowa w § 35 ust. 2, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę, aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) w sprzęcie sportowym, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki, zgodnie z postanowieniem § 8 ust. 3 pkt 4);
 - 4) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного po powrocie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z pobytu w podróży zagranicznej;
 - 5) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 6) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi lub zamachami;
 - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 8) powstałe wskutek katastrof naturalnych;

- 9) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 35 ust. 1 pkt 7);
 - 10) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 11) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 34 pkt 1)–2);
 - 12) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróжным;
 - 13) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 14) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróжного lub polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróжного wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróжного, o którym mowa w ust. 2;
 - 15) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróжного:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
 - 3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
 - 4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (pereł, bursztynów, koralu);
 - 5) instrumentów muzycznych, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów oraz paliw napędowych;
 - 7) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, służących do wykonania pracy;
 - 8) sprzętu elektronicznego, z zastrzeżeniem § 2 pkt 3) ppkt b);
 - 9) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
 - 10) broni wszelkiego rodzaju i trofeów myśliwskich;
 - 11) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 12) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 13) mienia przemieszczanego;
 - 14) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek.

§ 38 Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie niezwłocznie po uzyskaniu o niej informacji, a w przypadku podróży zagranicznej nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję w razie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego bagażu podróжного, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróжным powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy bagaż podróжный był powierzony do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny

za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;

- 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
- 5) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
- 6) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia bagażu podróznego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opiekowania się bagażem podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
- 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do której należy:
 - a) prawidłowo wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz ceny zakupu, sporządzony przez Ubezpieczonego;
 - c) w przypadku zniszczenia, uszkodzenia lub zagubienia bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewoźnika zawodowego jako bilety i kwity bagażowe;
 - d) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 200 zł – dowody ich zakupu;
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu;
 - f) dla utraconego, zniszczonego bądź uszkodzonego bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego.
5. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego, o którym mowa w § 35 ust. 2, przedłożyć oryginały rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego.
6. Na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczony lub uszkodzony bagaż podróznym.
7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 4, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 39 Ustalenie wysokości odszkodowania

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie bądź uszkodzenie bagażu podróznego;
 - 2) dowód zapłaty za parking strzeżony w przypadku szkody, w okolicznościach, o których mowa w § 34 ust. 5;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 35 ust. 1 pkt 7;
 - 4) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody bądź, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody, według zasad określonych w ust. 2, potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 40 Postępowanie w razie odzyskania bagażu podróznego

1. W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego bagażu podróznego, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:
 - 1) jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana;
 - 2) jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 41 Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w Umowie.

§ 42 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące ryzyka:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w polisie.
3. W przypadku zawarcia Umowy na rachunek kilku Ubezpieczonych, zakres ubezpieczenia (rodzajów ryzyka objętych ochroną ubezpieczeniową) jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, za którego skutki Ubezpieczyciel odpowiada w ramach poszczególnych rodzajów ryzyka.

§ 43 Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ryzyka ustalana jest przez strony w Umowie, o ile nie wynika z treści postanowień OWU dotyczących danego ryzyka i w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, 20 000 zł, 30 000 zł albo 50 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach danego ryzyka, na zasadach ustalonych w OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla każdego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy.

§ 44 Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - 2) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - 3) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - 4) zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - 5) uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych bądź ich spożywania bez zaleceń ze strony lekarza, niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;

- 6) chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 5) (np. marskość wątroby);
 - 7) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
 - 8) błędów w sztuce lekarskiej;
 - 9) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - 10) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - 11) prowadzenia pojazdu mechanicznego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - 12) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, oraz – o ile Umowa nie stanowi inaczej – chorób przewlekłych;
 - 13) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed zawarciem Umowy;
 - 14) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - 15) w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
 - a) Ubezpieczony nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - b) Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
2. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, wymienione w § 8 ust. 3 pkt 3) OWU, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody powstałe wskutek:
- a) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów zimowych wysokiego ryzyka,
 - b) zdarzeń wynikających z wyczynowego uprawiania sportów,
 - c) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów ekstralimnych,
 - d) zdarzeń wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - e) zdarzeń wynikających podczas wykonywania pracy fizycznej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
4. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, których Ubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 45 Postępowanie w razie zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający/ Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony jest obowiązany:
 - 1) każde zdarzenie powstałe w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia;
 - 2) złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 3) starać się o zapobieżenie powstaniu zdarzenia lub o złagodzenie skutków powstałego zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach lub przyczynach zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po zdarzeniu;
 - 5) poddać się na żądanie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela;
 - 6) poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej;
 - 7) umożliwić zasięgnięcie przez Ubezpieczyciela informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia;
 - 8) dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z prokuratury lub sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia, jeżeli prowadzone postępowanie ma związek ze zdarzeniem;
 - 9) dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia;
 - 10) poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody lub uszczerbku lub w którym uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia.

§ 46 Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego oraz osoby uprawnione do świadczenia

1. Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na badania celem ustalenia stanu zdrowia tej osoby dla celów określenia rozmiaru należnego świadczenia.

- Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Stan zdrowia Ubezpieczonego może zostać ustalony również na podstawie dokumentacji lekarskiej, w szczególności w przypadku, gdy osoba ta już zmarła.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami są akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego, lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
 3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na Uprawnionym/Uposażonym.
 4. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. Ubezpieczyciel nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez Ubezpieczyciela we własnym zakresie.
 5. W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego należnego na podstawie zapisów OWU dotyczących poszczególnych rodzajów ryzyka, świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów OWU dotyczących poszczególnych rodzajów ryzyka wynika co innego.
 6. Osobie, która była ubezpieczona na podstawie kilku Umów, przysługuje świadczenie z każdej Umowy, jednak świadczenia z rodzajów ryzyka przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.
 7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
 8. Świadczenie wypłaca się w polskich złotych, niezależnie od miejsca zdarzenia.
 9. W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w sposób następujący:
 - 1) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w procentach, w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia, w granicach wskazanych dla danego rodzaju uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu (Załącznik nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku.
 - 2) Tabela, o której mowa w pkt 1), jest dostępna w placówkach Ubezpieczyciela i na stronie internetowej www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowi załącznik do OWU.
 - 3) Jeśli w wyniku jednej i tej samej przyczyny Ubezpieczony dozna więcej niż jednego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem pkt 4), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, określa się poprzez zsumowanie wartości procentowych poszczególnych rodzajów uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia, z tym zastrzeżeniem, że łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
 - 4) W przypadku gdy dany rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w Tabeli, o której mowa w pkt 1), zawiera w sobie również inny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w tejże Tabeli, jako podstawę do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przyjmuje się jedynie ten rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, który zawiera w sobie inne rodzaje uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia (przykładowo – w przypadku utraty całej kończyny dolnej Ubezpieczyciel nie będzie uwzględniał osobno uszkodzeń ciała takich jak utrata podudzia czy utrata stopy).
 - 5) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był trwały uszczerbek na zdrowiu. Późniejsza zmiana (polepszenie lub pogorszenie) stanu zdrowia nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 - 6) Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli, o której mowa w pkt 1)
 10. W odniesieniu do rodzajów ryzyka niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
 11. Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni, zgodnie z zasadami wskazanymi w ustępach poniższych.
 12. Zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych Uposażonych są następujące:
 - 1) świadczenie jest wypłacane w całości Uposażonemu Głównemu;
 - 2) możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Głównego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych;
 - 3) w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego Uposażonego Głównego, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych Głównych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych Głównych;
 - 4) w przypadku gdy jeden z Uposażonych Głównych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych Głównych, udział tego Uposażonego Głównego przypada pozostałym Uposażonym Głównym

w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych Głównych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych Głównych, a udziałem Uposażonego Głównego, który zmarł lub przestał istnieć;

- 5) w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada Uposażonemu Zastępczemu;
 - 6) możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego Zastępczego. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2)-4) powyżej.
13. Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
 14. W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego lub w przypadku, gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych Głównych ani żaden z Uposażonych Zastępczych nie żyje albo nie istnieje, przyjmuje się, że uprawnionymi do świadczenia są:
 - 1) współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji z Ubezpieczonym);
 - 2) jeśli brak Uprawnionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - 3) jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - 4) jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego).

RYZIKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 47 Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miała ona miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 48 Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu albo Uposażonym sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

RYZIKO TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 49 Zakres odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uciążliwości leczenia, jeśli sytuacja kwalifikowana jako uciążliwość leczenia w rozumieniu § 2 pkt 75) OWU wystąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku i rozpoczęła się w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 50 Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynu sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz procentu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu (Załącznik nr 1).
2. Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy

w okresie ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego.

3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako uciążliwość leczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeśli w następstwie sytuacji, o której mowa w § 49 ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 51 Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajście odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami OWU, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaci jedynie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu będzie należne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszona o kwotę wypłaconą wcześniej świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW z dnia 25 czerwca 2019 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 1 lipca 2019 r.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu



Maciej Fedyna
Prezes Zarządu

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 Tabela rodzajów oraz określonych procentowo trwałych uszczerbków na zdrowiu

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – rany wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 1 cm		1
b) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 3 cm		2
c) uszkodzenia powłok czaszki, blizny powyżej 7 cm		4
d) oskalpowanie – powierzchnia powyżej 5 cm średnicy		10
e) oskalpowanie – powierzchnia powyżej 10 cm średnicy		15
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacje)		4
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy powyżej 2,5 cm		8
b) o średnicy powyżej 5 cm		10
c) o średnicy powyżej 10 cm		15
Uwaga: jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno ocenia się stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 (w zależności od stopnia zmian): nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłe zapalenie kości, ropowica, zakrzepica powłok, przepuklina mózgowia – przyznaje się dodatkowo		do 5
5. Porażenia i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a		100
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovette'a		70
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a		50
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		20
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego – kończyna górna – wg skali Lovette'a		
	0°	P 40 L 30
	1–2°	30 25
	3°	20 15
	4°	10 10
f) monoparezy pochodzenia ośrodkowego – kończyna dolna – wg skali Lovette'a		
	0°	40
	1–2°	30
	3°	20
	4°	10
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby		80
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		60
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy		20
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie		80
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym		55
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową		35
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		15
8. Padaczka (jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu):		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej		50
b) padaczka z napadami – powyżej 2 napady na miesiąc		30
c) padaczka z napadami – 2 napady i mniej na miesiąc		20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności		8
Uwaga: podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu są oceniane wg poz. 9.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) ołepienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję		90
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i wyraźnym deficytem neurologicznym		60
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym		25

Uwaga: za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).

10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu z hospitalizacją	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym, ze zmianami w badaniach obrazowych – TK, MRI (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość – objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	6
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	70
b) afazja całkowita motoryczna	50
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30
d) afazja nieznacznego stopnia	15
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20
13. Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego częściowe	10
b) nerwu okoruchowego całkowite	15
c) nerwu błoczkowego	2
d) nerwu odwodzącego częściowe	5
e) nerwu odwodzącego całkowite	10
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
Uwaga: uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej jest oceniane wg poz. 48.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:	
a) jednostronne	10
b) obustronne	30
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	6
b) całkowite	11
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	7
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	2
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	4
c) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni)	8
20. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 19 (zaburzenia funkcji przyjmowania pokarmów, oddychania, mowy, funkcji powiek itp.) – przynajmniej jedno dodatkowo	do 10
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	3
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją, z zaburzeniami oddychania	7
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją, z zaburzeniami oddychania i powonienia	12
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
22. Utrata zęba stałego (za każdy ząb):	
a) częściowa	0,5
b) całkowita – siekacze i kły	2
c) całkowita – pozostałe zęby	1
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	2
b) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone operacyjnie	5
c) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	5
d) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego i leczone zachowawczo	8
24. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	

a) częściowa (powyżej 30%)	10
b) całkowita	30
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	15
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, objawy niedożywienia	25
26. Ubyteki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, objawy niedożywienia	30
d) całkowita utrata języka	45

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszkodzenie na zdrowiu określa się wg następującej tabeli:

ostrość wzroku oka lewego	ostrość wzroku oka prawego	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
		(0/10)	(9/10)	(8/10)	(7/10)	(6/10)	(5/10)	(4/10)	(3/10)	(2/10)	(1/10)	-
procent stałego lub długotrwałego uszkodzenia na zdrowiu												
1,0	(10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9	(9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	(8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	(7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	(6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	(5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	(4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	(3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	(2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	(1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	-	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b) dwójnienie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	5
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg tabeli z poz. 27a
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 27a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	
	wg tabeli z poz. 27a
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg poniżej podanej tabeli:	

zwężenie do	przy nienaruszonym drugim oku	w obu oczach	przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

33. Połowicze niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	40
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	20

34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:		
a) w jednym oku		20
b) w obu oczach		35
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku		wg tabeli z poz. 27a
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (stałe łzawienie):		
a) w jednym oku		7
b) w obu oczach		12
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka		wg tabeli z poz. 27a
Uwaga: odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem).		
38. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu		wg tabeli z poz. 27a
39. Wytrzeszcz tęczniicy – w zależności od stopnia:		
a) jednostronny		40
b) obustronny		70
40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej		wg tabeli z poz. 27a
41. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:		
a) zmiany niewielkie		3
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki		wg tabeli z poz. 27a

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wg niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):

ucho prawe \ ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
0–25 dB	0%	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego.

43. Urazy małżowiny usznej:		
a) rany małżowiny usznej – widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)		2
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)		5
c) utrata całkowita jednej małżowiny		15
d) utrata całkowita obu małżowin		25
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:		
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		wg tabeli z poz. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu		wg tabeli z poz. 42
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (trwające powyżej 3 miesięcy):		
a) jednostronne		5
b) obustronne		10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha (trwające powyżej 3 miesięcy):		
a) jednostronne		8
b) obustronne		12
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu		wg tabeli z poz. 42
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:		
a) z uszkodzeniem części słuchowej		wg tabeli z poz. 42
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		25
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		35
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:		
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia		20
b) dwustronne		35

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:		
a) z zaburzeniami mowy i połykania		10
b) ze znacznymi zaburzeniami mowy i połykania oraz objawami niedożywienia		15
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia		do 15
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:		
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia		do 20
b) z bezgłosem		30
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:		
a) bez niewydolności oddechowej		15

b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	30
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – z upośledzeniem stanu odżywiania	15
b) odżywianie tylko płynami	40
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	60
55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	4
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni)	8
Uwaga: uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – ocenia się wg poz. 87.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
56. Uszkodzenia części miękkich klatki piersiowej, grzbietu (blizny, ubytki, oszpecenia) w zależności od stopnia zniekształcenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni), nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ²), ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc/potwierdzone badaniem spirometrycznym	6
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ²), duże ubytki mięśniowe, znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej płuc, potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet:	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa (powyżej 30%)	15
b) całkowita	20
59. Złamania żeber:	
a) złamanie jednego żebra	1
b) złamanie dwóch żeber	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
60. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją	5
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	5
b) z cechami niewydolności oddechowej – w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	15
62. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 61 (w zależności od stopnia zmian) przetoki oskrzelowe, ropnie płuc przetoki – przyznaje się dodatkowo	
	do 10
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	7
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	15
c) II klasa NYHA, EF 45%–55%, 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	25
d) III klasa NYHA, EF 35%–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	50
64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	8
b) zaburzenia średniego stopnia	15
c) zaburzenia dużego stopnia (z niewydolnością oddechową) – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	25
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (blizny, ubytki, oszpecenia):	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni), przepukliny pourazowe	6
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ² powierzchni)	10
Uwaga: za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
66. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	4
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8

c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	20
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	30
67. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	50
b) jelita grubego	40
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) – w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	do 8
69. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	10
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	20
70. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
71. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
72. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu (bez zaburzeń funkcjonalnych utrata pęcherzyka żółciowego)	8
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	25
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, utrata trzustki	30
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWOPŁCIOWYCH	
73. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	10
b) uszkodzenie nerki powodujące upośledzenie jej funkcji (leczone operacyjnie)	15
c) uszkodzenie obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji (leczone operacyjnie)	20
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30
75. Utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	50
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	8
b) z zaburzeniami funkcji (potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych)	15
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	10
b) z zaburzeniami funkcji (potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych)	20
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	do 10
79. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	25
80. Utrata prącia	35
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	do 15
82. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
83. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
84. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	4
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	8
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20

86. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:		
a) pochwy		8
b) pochwy i macicy		20
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:		
a) skrócenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości		1-3
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (TK i MRI – przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.)		8
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości		12
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem/ usztywnienia operacyjne		20
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:		
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%		1-3
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%		8
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem / usztywnienia operacyjne		12
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:		
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej		4
b) złamania mnogie wyrostków		7
90. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 87-89 (w zależności od stopnia zmian): zapalenia kręgów, obecność ciała obcego itp. – przyznaje się dodatkowo		do 5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:		
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn		100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek		70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce		30
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)		90
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)		60
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)		20
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)		30
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych (TK, MRI)		15
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
92. Utrwalone rozejście się spójnienia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:		
a) niewielkiego stopnia (leczone zachowawczo)		8
b) znacznego stopnia (leczone operacyjnie)		12
93. Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) – leczone zachowawczo		8
b) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa) – leczone operacyjnie		12
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaing'e'a) – leczone zachowawczo		15
d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaing'e'a) – leczone operacyjnie		20
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) I°		10
b) II°		15
c) III°		20
d) IV°		30
95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
a) bez przemieszczenia		6
b) z przemieszczeniem		10
Uwaga: towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest wg zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosuje się ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).		
96. Złamanie łopatki:	P	L
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez większych zaburzeń funkcji kończyny	3	2
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji – ograniczenie ruchomości powyżej 30%	8	6
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji – ograniczenie ruchomości powyżej 60%	12	8
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczam i ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	20	18
97. Złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		

a) z niewielkim zniekształceniem kątowym – z ograniczeniem ruchów barku do 30%	4	3
b) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 30%	8	7
c) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 60%	15	15
98. Staw rękomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny (dodatkowo do poz. 97):	do 8	do 5
99. Zwknięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów:		
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	4	3
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	8	6
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 30%	12	8
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 60%	15	10
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwknięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) skręcenia	2	1
b) zwknięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	7
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką		15
101. Zastarzałe nieodprowadzone zwknięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny		do 10
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji		do 20
Uwaga: staw wiotki z powodu porażen oceniany jest wg norm neurologicznych.		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30	25
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się wg poz. 100-103, przyznając dodatkowo		do 5
105. Utrata kończyny w barku	70	65
Ramię		
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	5	4
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	8	7
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	9
108. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 107 (w zależności od stopnia zmian): przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rękomy, ciała obce i zmiany neurologiczne – przyznaje się dodatkowo		do 5
109. Uszkodzenie tkanek miękkich ramienia/ barku/ łokcia:		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni)	2	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ² powierzchni)	6	6
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny (powyżej 15 cm długości lub 15 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	10	10
110. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65	60
b) przy dłuższych kikutach	60	55
Łokieć		
111. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia z ograniczeniem ruchomości	2	1
b) zwknięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	7
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
112. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	20	15
b) z brakiem ruchów obrotowych	25	20
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	30	25
113. Wiszący staw łokciowy:	25	20
114. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękomy oceniany wg poz. 111-113, przyznając dodatkowo		do 5
Przedramię		
115. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	4	3
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi <10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	5
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20°, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	7

116. Powikłania towarzyszące uszkodzeniu wymienionym w poz. 115 (w zależności od stopnia zmian): przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy, ciała obce i zmiany neurologiczne – przyznaje się dodatkowo	do 5	
117. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	3	3
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dloniowego po -10°, złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki”	4	3
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	8	7
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe, neurologiczne itp.)	10	10
118. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się wg poz. 115-117, przyznając dodatkowo	do 5	
119. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka:		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni), bez ograniczenia ruchomości	2	2
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ² powierzchni)	5	5
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 15 cm długości lub 15 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8	8
Nadgarstek		
120. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do protezowania	do 55	do 50
121. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:		
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 30% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 60% zakresu ruchomości	7	6
122. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20	20
123. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 121-122, przyznając dodatkowo	do 5	
Śródrezcze		
124. Złamania kości śródrezcza (za każdą kość):		
a) I lub II kość śródrezcza – bez przemieszczenia	2	2
b) I lub II kość śródrezcza – z przemieszczeniem	3	3
c) III, IV i V kość śródrezcza – bez przemieszczenia	1	1
d) III, IV i V kość śródrezcza – z przemieszczeniem	2	2
125. Uszkodzenie tkanek miękkich śródrezcza (blizny, ubytki, oszpecenia):		
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 1 cm długości lub 1 cm ² powierzchni)	1	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 3 cm długości lub 3 cm ² powierzchni)	2	2
c) widoczne i rozległe zniekształcenia, ubytki i blizny skórne (powyżej 7 cm długości lub 7 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	4
Kciuk		
126. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita opuszki	3	2
b) utrata części paliczka paznokciowego	5	4
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	7	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	15	15
e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	20	20
127. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany pozostawiające blizny powyżej 1 cm/1 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	3
c) zmiany z deformacją, zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	6
Uwaga: przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
Palec wskazujący		
128. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita opuszki	3	2
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	10	10
e) utrata trzech paliczków	15	12
f) utrata palca wskazującego z kością śródrezcza	20	20
129. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego oraz II kości śródrezcza (rany pozostawiające blizny powyżej 2 cm/2 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1

b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	4	3
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	6

Palec trzeci, czwarty i piąty

130. Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
131. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza – dodatkowo do poz. 130		
	4	
132. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany pozostawiające blizny powyżej 2 cm/2 cm ² , złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	2
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	5	4

Uwaga: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

L. USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ
Staw biodrowy

133. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	75	
134. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	wg poz. 139	
135. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	25	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	
136. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	7	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	25	
137. Urazy stawu biodrowego, zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	do 5	

Uwaga: jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.

Udo

138. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		
a) prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	8	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	20	
139. Uszkodzenia uda/ stawu biodrowego/ kolana (rany pozostawiające blizny, przepukliny mięśniowe, uszkodzenia ścięgien/mięśni):		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni), bez ograniczenia ruchomości; uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	2	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni), z ograniczeniami ruchomości powyżej 30%, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	5	
140. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	do 10	
141. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	do 5	
142. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 136-139, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	do 20	
Uwaga: łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego wg poz. 138-142 nie może przekroczyć 60%.		
143. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	65	

Kolano

144. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 30%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	6	
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30%, niewydolność chodu	12	
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15	
d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	25	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	20	

145. Uszkodzenia stawów kolanowych – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:		
a)	leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b)	objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, przebyte rekonstrukcje w obrębie kolana, zaniki mięśni 1-2 cm – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	3
c)	niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni >2 cm – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
d)	bardzo duże zmiany niestabilności wielopłaszczyznową dużej stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	8
e)	zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	1
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z poz. 150.		
146. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego		60
Podudzie		
147. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:		
a)	złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami	7
b)	ze zmianami wtórnymi i skróceniem >4 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >4 cm i niewydolnością chodu	12
c)	z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem >6 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe >6 cm, z dużą niewydolnością chodu/stosowanie kul, lasek itp.	20
148. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych – dodatkowo		do 5
149. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)		2
150. Uszkodzenia podudzia (rany pozostawiające blizny, uszkodzenia ścięgien/mięśni) – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:		
a)	rozległe uszkodzenia (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni, bez ograniczeń ruchomości, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych	2
b)	zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni, z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%, uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych)	4
c)	zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ² powierzchni, z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%)	6
d)	uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	8
151. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:		
a)	przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	55
b)	przy dłuższych kikutach	45
Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa		
152. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia itp.), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:		
a)	leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości	2
b)	miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 30% z niewielką niestabilnością / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	4
c)	z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 60% z deformacją i objawami niestabilności – uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	8
d)	dużego stopnia zniekształcenia z upośledzeniem chodu, powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp., wymagające stosowania kul, lasek itp.	15
153. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:		
a)	złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 30%	3
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 60% z wyraźną deformacją	10
154. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:		
a)	pod kątem zbliżonym do prostego	15
b)	w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniane są z poz. 150.		
155. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
a)	niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	4
b)	średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	8
c)	znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 60% (z wyraźną deformacją)	12
d)	znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	15
156. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:		
a)	częściowa – powyżej 30%	15
b)	całkowita	30
157. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
a)	niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	2
b)	średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	5
c)	znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	8
158. Złamania kości śródstopia:		

a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	3	
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	5	
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	7	
d) złamanie czterech i więcej kości ze zniekształceniem	9	
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 158 i przyznaje dodatkowo	do 5	
160. Inne uszkodzenia stopy/ stawu skokowego / podudzia / (rany pozostawiające blizny, uszkodzenia ścięgien/mięśni) – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:		
a) rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 7 cm długości lub powyżej 7 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
c) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 15 cm długości lub powyżej 15 cm ² powierzchni), z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	7	
161. Utrata stopy w całości	45	
162. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35	
163. Utrata stopy w stawie Lisfranka	30	
164. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25	
Palce stopy		
165. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palucha (rany pozostawiające blizny powyżej 2 cm/2 cm ² , złamanie, uszkodzenia ścięgien/mięśni, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	1	
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2	
c) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	3	
166. Utrata palucha:		
a) części paliczka paznokciowego	3	
b) paliczka paznokciowego	4	
c) utrata całego palucha	7	
167. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia	15	
168. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
a) w części – 1/2 długości	2	
b) w całości	4	
169. Utrata V palca wraz z kością śródstopia	8	
170. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – za każdy palec:	7	
171. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców II-IV (rany pozostawiające blizny powyżej 1 cm/1 cm ² , złamanie, uszkodzenia ścięgien/mięśni, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytywnienie, zmiany czuciowe) – powodujące:		
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkimi ograniczeniami do 30%	0,5	
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	1	
c) zmiany z deformacją, zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	2	
M. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
172. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	P	L
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7	7
b) nerwu piersiowego długiego	10	7
c) nerwu pachowego		
częściowe	7	6
całkowite	10	8
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
częściowe	7	6
całkowite	10	8
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
częściowe	12	8
całkowite	25	20
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia		
częściowe	10	8
całkowite	20	15
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
częściowe	10	8
całkowite	15	10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
częściowe	7	4
całkowite	12	8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		

częściowe	12	10
całkowite	20	15
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
częściowe	8	5
całkowite	15	10
k) nerwu łokciowego		
częściowe	8	5
całkowite	15	10
l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
częściowe	10	8
całkowite	20	20
m) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
częściowe	15	10
całkowite	30	25
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		7
o) nerwu zaślonowego		
częściowe		5
całkowite		8
p) nerwu udowego		
częściowe		10
całkowite		15
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		
częściowe		5
całkowite		10
r) nerwu sromowego wspólnego		
częściowe		5
całkowite		10
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		
częściowe		15
całkowite		35
t) nerwu piszczelowego		
częściowe		10
całkowite		15
u) nerwu strzałkowego wspólnego		
częściowe		6
całkowite		10
v) spłotu lędźwiowo-krzyżowego		
częściowe		15
całkowite		40
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		6

Uwaga: wg poz. 172 oceniane są tylko uszkodzenia izolowane nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

Jak zgłosić szkodę?



Telefon

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży lub ubezpieczenie bagażu podróżnego

+48 61 666 17 77

wew. 2



Fax

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym lub ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

61 858 48 99



Mail

szkody.poznan@concordiaubezpieczenia.pl