

Ogólne warunki ubezpieczenia Wsparcie po wypadku dla Abonentów P4 Sp. z o.o.

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia – świadczenia medyczne i świadczenia assistance	2
§ 4	Limity odpowiedzialności w zakresie świadczeń medycznych i świadczeń assistance	3
§ 5	Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	4
§ 6	Wyłączenia odpowiedzialności Allianz	4
§ 7	Zawarcie Umowy ubezpieczenia	4
§ 8	Początek i koniec odpowiedzialności Allianz	5
§ 9	Składka ubezpieczeniowa	5
§ 10	Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	5
§ 11	Sposób postępowania w celu uzyskania świadczeń medycznych lub świadczeń assistance	6
§ 12	Sposób postępowania w razie zaistnienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	6
§ 13	Ustalenie i wypłata świadczenia w zakresie ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków	6
§ 14	Roszczenia regresowe	7
§ 15	Ochrona danych osobowych	7
§ 16	Postanowienia końcowe	7
§ 17	Uchwała Zarządu Allianz	7
	Załącznik nr 1	8
	Załącznik nr 2	11

Ogólne warunki ubezpieczenia

Wsparcie po wypadku

dla Abonentów P4 Sp. z o.o.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§2 pkt 4)-10), 17)-18), 20)-22), 27-29 §3 §4 §5 §6 §10 §11 §12 §13 Załącznik nr 1 do OWU Załącznik nr 2 do OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 pkt 3)-10), 17)-18), 20)-22), 27)-29) §3 §4 §5 §6 §10 §13 ust. 1-3 Załącznik nr 1 do OWU Załącznik nr 2 do OWU

§ 1 Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Wsparcie po wypadku dla Abonentów P4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (zwane dalej: „OWU”) mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna (zwaną dalej: „Allianz”) z Abonentami P4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (zwaną dalej „Play”).

2.

OWU mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 2 Definicje

Użyte w niniejszych OWU oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Abonent** – osoba fizyczna (konsument) lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która zawarła z Play umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (postpaid);
- 2) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000028261, o numerach NIP: 525-15-65-015 i REGON: 012267870;

- 3) **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się;
- 4) **Centrum Operacyjne** – podmiot działający w imieniu Allianz, zajmujący się organizowaniem świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU;
- 5) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 6) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 7) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzenia badań lekarskich i przygotowywania opinii lekarskich dotyczących stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego;
- 8) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nieszczęśliwego wypadku;
- 9) **Miejsce pobytu** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagle, wywołane Przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia w następstwie którego Ubezpieczony, doznał obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia;
- 11) **Okres rozliczeniowy** – miesięczny okres obowiązujący w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z Play wskazany na rachunku telekomunikacyjnym w pozycji „Abonament za okres”;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – wskazany na Polisie okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 13) **Osoby trzecie** – każdy podmiot nie będący Ubezpieczonym lub Ubezpieczającym lub Centrum operacyjnym lub Allianz;

- 14) **Platforma (Platforma „Play Ubezpieczenia”)** – zindywidualizowane informatyczne środowisko systemowe, przeznaczone do sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dedykowanych dla Abonentów;
- 15) **Play** – P4 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Taśmowej 7, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000217207, o numerach NIP: 951-21-20-077 i REGON: 015808609;
- 16) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 17) **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadre pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 18) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na organizm Ubezpieczonego:
- energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- 19) **Regulamin** – regulamin korzystania z Platformy „Play Ubezpieczenia”, określający zasady i warunki korzystania z Platformy przez osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej uwzględniający wymogi art. 8 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 20) **Sporty ekstremalne** – aktywność Ubezpieczonego, która obejmuje uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bobsleje, bouldering, downhill, MTB, maratony biegowe, football amerykański, freeskiing (narciarstwo poza oznaczonymi trasami), freesnowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heliskiing, helisnowboarding, kiteskiing, kitesnowboarding, kitesurfing, kolarstwo górskie, samochodowe i motocyklowe rajdy terenowe, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., polo, rafting, rugby, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, triathlon, wspinaczka skałkowa, wspinaczka wysokogórska przy użyciu specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (uprząże, liny, raki), wyprawy w góry powyżej 5 500 m n.p.m.;
- 21) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebitych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska zębowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 22) **Suma ubezpieczenia** – wskazana na Polisie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Allianz w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 23) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, będąca Abonentem, zawierająca z Allianz Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, na rachunek której została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 25) **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – zawarta między Ubezpieczającym, a Play umowa, na podstawie której Ubezpieczający korzysta ze świadczeń przez Play usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonentowej (postpaid);
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta między Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 27) **Uraz ciała** – wskazane w Załączniku nr 2 „Tabeli norm ocen stopnia Urazu ciała” do niniejszych OWU fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują nierokujące poprawy upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 28) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością Allianz i zaistniałe w Okresie ubezpieczenia następujące zdarzenia:
- w zakresie świadczeń medycznych i świadczeń assistance – Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego,
 - w zakresie ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego – Uraz ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – świadczenia medyczne i świadczenia assistance

1.

Odpowiedzialnością Allianz objęte są koszty świadczeń medycznych oraz świadczeń assistance realizowanych na rzecz Ubezpieczonego, w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które wystąpiło na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w niniejszym paragrafie, limitów podanych w Tabeli nr 1 w § 4 oraz wyłączeń odpowiedzialności określonych w § 6.

2.

W zakresie **świadczeń medycznych**, w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu:

- konsultacje lekarzy specjalistów** – Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
 - chirurg,
 - okulista,
 - otolaryngolog,
 - ortopeda,
 - kardiolog,
 - neurolog,
 - pulmonolog,
 - lekarz rehabilitacji,
 - neurochirurg,
 - psycholog;
- zabiegi ambulatoryjne** – Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- badania laboratoryjne** – Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- badania radiologiczne** – Centrum Operacyjne, w oparciu o skierowanie Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- badania ultrasonograficzne** – Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- rehabilitację** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:
 - wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu, albo
 - wizyt Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- tomografię komputerową** – w przypadku wybrania Wariantu Premium, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
- rezonans magnetyczny** – w przypadku wybrania Wariantu Premium, Centrum Operacyjne, na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU.

3.

W zakresie świadczeń assistance, w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów poniższych świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1.000 (jednego tysiąca) złotych na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe:

- 1) **transport medyczny do Placówki medycznej** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Centrum Operacyjne, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Ubezpieczonego z Miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do Placówki medycznej, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
- 2) **transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Operacyjne zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
- 3) **transport medyczny z Placówki medycznej** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony po pobycie w Placówce medycznej wymaga transportu medycznego z Placówki medycznej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
- 4) **dostarczenie leków** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego leczenie i zgodnie z jego zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuścić Miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do Ubezpieczonego leków przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie oraz pokryje koszty zakupu leków do kwoty 200 (dwustu) złotych, o której mowa w §4 ust. 5. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Centrum Operacyjnego recepty niezbędnej do wykupienia leków;
- 5) **wizyta pielęgniarki** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w Miejscu pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Operacyjne zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
- 6) **Sprzęt rehabilitacyjny** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4.

W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:

- 1) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
- 2) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- 3) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- 4) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
- 5) ogólne, niespersonalizowane informacje na temat diet i zdrowego żywienia, z wyłączeniem ułożenia indywidualnego planu dietetycznego,
- 6) domów pomocy społecznej, hospicjów,
- 7) aptek czynnych przez całą dobę.

§ 4

Limity odpowiedzialności w zakresie świadczeń medycznych i świadczeń assistance

1.

Ustalone w OWU limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia do wysokości limitów ubezpieczenia określonych w Tabeli nr 1 (poniżej) z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.

Tabela nr 1 – Warianty ubezpieczenia

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	LIMIT	
		Wariant Standard	Wariant Premium
Nieszczęśliwy wypadek	ŚWIADCZENIA MEDYCZNE		
	Konsultacja u lekarza specjalisty: 1. chirurg 2. okulista 3. otolaryngolog 4. ortopeda 5. kardiolog 6. neurolog 7. pulmonolog 8. lekarz rehabilitacji 9. neurochirurg 10. psycholog	Maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego	Maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego
	11. zabieg ambulatoryjny 12. badanie laboratoryjne 13. badanie radiologiczne 14. ultrasonografia		
	15. rehabilitacja	W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego można skorzystać maksymalnie z jednego świadczenia, przy czym za jedno świadczenie rozumie się maksymalnie 10 zabiegów	W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego można skorzystać maksymalnie z jednego świadczenia, przy czym za jedno świadczenie rozumie się maksymalnie 10 zabiegów
	16. tomografia komputerowa	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową w Wariantcie Standard	Maksymalnie 1 (jedno) badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
	17. rezonans magnetyczny	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową w Wariantcie Standard	Maksymalnie 1 (jedno) badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe
	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE		
	1. transport medyczny: – do Placówki medycznej – pomiędzy Placówkami medycznymi – z Placówki medycznej	1.000 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	
	2. dostarczenie leków (pokrycie kosztu leków do 200 PLN zgodnie z ust. 5)		
	3. wizyta pielęgniarki		
	4. Sprzęt rehabilitacyjny		
	5. Telefoniczna informacja medyczna	bez limitu	

3.

Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że:

- 1) w wariantcie Standard z 15 (piętnastu) dostępnych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe;
- 2) w wariantcie Premium z 17 (siedemnastu) dostępnych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.

4.

Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, w ramach świadczeń assistance, przysługuje organizacja i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1.000 (tysiąca) złotych, z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.

5.

W przypadku realizacji świadczenia assistance polegającego na dostarczeniu leków, koszt ich zakupów ograniczony jest do 200 (dwustu) złotych na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe. Kwota ta pomniejsza limit, o którym mowa w ust. 4 powyżej.

6.

W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem postanowień ust. 7,8,9.

7.

W ramach jednego Okresu ubezpieczenia ochroną objęta jest nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych.

8.

W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem poniższych świadczeń medycznych:

- 1) rehabilitacja;
- 2) tomografia komputerowa;
- 3) rezonans magnetyczny;

dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1)-3) niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko jeden (1) raz w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

9.

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

§ 5

Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

2.

Odpowiedzialnością Allianz objęte są wyłącznie Urazy ciała wymienione w Załączniku nr 2 „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” do niniejszych OWU.

3.

Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Uraz ciała Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała, przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie Sumy ubezpieczenia (wskazanej w §10), w jakim Ubezpieczony doznał stopnia Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości Sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała, z zastrzeżeniem ust. 4 – 6.

4.

Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie do 100 stopni Urazu ciała.

5.

Przyjmuje się, iż za każdy stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% (jednego procenta) Sumy ubezpieczenia.

6.

Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 2 do OWU), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz

1.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe na skutek:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;

- 2) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, które miały wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 3) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroru lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze;
- 4) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 5) udziału Ubezpieczonego w działaniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 6) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
- 7) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 8) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 9) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99);
- 10) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- 11) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów ekstremalnych;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) udziału Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
- 14) następujących katastrof naturalnych: trzęsienia ziemi, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne;
- 15) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 16) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji).

2.

Allianz nie pokrywa kosztów powstałych w wyniku Zdarzenia Ubezpieczeniowego związanego z zabiegami ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.

3.

Z odpowiedzialności Allianz wyłączone są zdarzenia, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich następstwa.

§ 7

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem Play i Protect. me Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, które wykonują na rzecz Allianz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – za pomocą udostępnionej przez Play Platformy, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Dla zawarcia Umowy ubezpieczenia konieczne jest uprzednie zapoznanie się przez Ubezpieczającego i zaakceptowanie postanowień Regulaminu oraz niniejszych OWU.

2.

Umowę ubezpieczenia może zawrzeć wyłącznie Abonent.

3.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz warunki Umowy ubezpieczenia przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku.

4.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z dwóch wariantów:

- 1) wariant Standard;
- 2) wariant Premium.

5.

Wybór danego wariantu ma wpływ na zakres ubezpieczenia i wysokość składki ubezpieczeniowej.

6.

Allianz potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą. Polisa wysyłana jest na podany przez Ubezpieczonego adres e-mail oraz udostępniana Ubezpieczającemu za pośrednictwem Platformy.

7.
Umowa ubezpieczenia jest zawierana na 12 kolejnych Okresów rozliczeniowych.

§ 8 Początek i koniec odpowiedzialności Allianz

1.
Jeżeli nie umówiono się inaczej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz jest wskazany w Polisie.

2.
Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa Allianz za pośrednictwem Platformy. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Allianz zwraca na rzecz Ubezpieczającego składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

3.
Ochrona ubezpieczeniowa niezależnie od innych postanowień OWU wygasa w następujących przypadkach:

- 1) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z końcem Okresu rozliczeniowego w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu, zgodnie z ust. 2;
- 2) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie, o którym mowa w ust. 4;
- 3) z chwilą wyczerpania limitu kwotowego lub ilościowego dla danego świadczenia, w zakresie tego świadczenia;
- 4) z upływem dnia określonego w Polisie jako ostatni dzień Okresu ubezpieczenia;
- 5) z dniem rozwiązania lub przeniesienia praw i obowiązków wynikających z Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych;
- 6) z upływem dodatkowego 7 dniowego terminu do zapłaty składki, o którym mowa w § 9 ust. 6;
- 7) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia, na mocy porozumienia stron;
- 8) z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową przed zapłatą składki, opisanym w §9 ust. 4;
- 9) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w §9 ust. 8;
- 10) w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek – w przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego – z końcem Okresu rozliczeniowego w którym Allianz otrzymał oświadczenie o rezygnacji z ochrony.

4.
Ubezpieczający ma prawo odstąpienia poprzez Platformę od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie.

5.
W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Allianz.

6.
Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9 Składka ubezpieczeniowa

1.
Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego

z uwzględnieniem: zakresu i sumy ubezpieczenia, limitów odpowiedzialności, Okresu ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana w Polisie.

2.
Składka ubezpieczeniowa płatna jest w ratach miesięcznych w wysokości wskazanej w Polisie.

3.
Rata składki ubezpieczeniowej jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Play, na rachunek oraz w terminie określonym w fakturze komunikacyjnej świadczonych przez Play w ramach Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych (rata składki ubezpieczeniowej jest wskazywana na fakturze wystawianej przez Play w związku z Umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych).

4.
Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Platformy ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty należnej części składki ubezpieczeniowej za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa, a Allianz przysługuje składka ubezpieczeniowa za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

5.
Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z Umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej.

6.
Nieopłacenie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz, jeżeli po upływie terminu zapłaty Allianz wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty składki ubezpieczeniowej, informując w wezwaniu o skutkach braku płatności (ustanie odpowiedzialności), o ile zapłata nie zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania.

7.
W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.

8.
W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron Umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

9.
Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10 Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1.
Suma ubezpieczenia wynosi 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych i stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz względem Ubezpieczonego w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego powstałego w wyniku każdego Nieszczęśliwego wypadku.

2.
Suma ubezpieczenia w wysokości 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych obrazuje 100 stopni Urazu ciała.

3.
Odpowiedzialność Allianz za Zdarzenie ubezpieczeniowe powstałe na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100 stopni Urazu ciała – niezależnie od liczby i rozmiaru Urazów ciała odniesionych przez Ubezpieczonego.

§ 11

Sposób postępowania w celu uzyskania świadczeń medycznych lub świadczeń assistance

1.

W celu uzyskania świadczeń medycznych lub świadczeń assistance, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie po zaistnieniu szkody lub powzięciu informacji o jej powstaniu powiadomić o niej Centrum Operacyjne, pod numerem telefonu 224 224 224 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:

- 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy);
- 2) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym;
- 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 5) adres korespondencyjny.

2.

W celu realizacji świadczeń medycznych w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przesłać do Centrum Operacyjnego pocztą (na adres korespondencyjny: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) lub za pośrednictwem e-mail (na adres: assistance@mondial-assistance.pl), następujące dokumenty:

- 1) kopię diagnozy sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

3.

Allianz zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.

4.

W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2, Lekarz Centrum Operacyjnego w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.

5.

W przypadku powzięcia przez Allianz nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, Centrum Operacyjne, w terminie 3 Dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz.

6.

W przypadku nieuznania odpowiedzialności Allianz w zakresie wnioskowanego świadczenia, Centrum Operacyjne nie później niż w terminie 3 Dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust.2 albo ust. 4 poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.

7.

Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.

§ 12

Sposób postępowania w razie zaistnienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

1.

W razie zaistnienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony (lub osoba zgłaszająca szkodę) zobowiązany jest niezwłocznie po zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku:

- 1) powiadomić Centrum Operacyjne, pod numerem telefonu 224 224 224 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczenia:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr polisy),
 - b) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym,
 - c) adres korespondencyjny lub
- 2) zgłosić roszczenie do Centrum Operacyjnego pocztą (na adres korespondencyjny: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) lub za pośrednictwem e-mail (assistance@mondial-assistance.pl), podając dane, o których mowa w pkt 1) powyżej

oraz załączając następujące dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:

- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
- b) opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku zawierający datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
- c) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- d) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
- e) kopię orzeczenia kończącego postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, bądź inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
- f) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, niezbędną do rozpatrzenia roszczenia;

2.

Zawiadomienia, o którym mowa w ust.1 może dokonać również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

3.

Po zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony powinien niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

§ 13

Ustalenie i wypłata świadczenia w zakresie ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1.

Wysokość świadczenia w tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała.

2.

Stopień Urazu ciała ustalany jest zgodnie z Załącznikiem nr 2 „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” do niniejszych OWU przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego lub uzyskanej przez Allianz na podstawie zgody Ubezpieczonego na zasięgnięcie informacji w placówkach medycznych.

3.

Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4.

Allianz, w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Centrum Operacyjne zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z §12 ust. 1, informuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz poinformuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6.

Allianz jest zobowiązany wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w §12 ust. 1 przez Centrum Operacyjne. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia, o którym mowa w §12 ust. 1 Centrum Operacyjnego.

7.

Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu Nieszczęśliwego wypadku Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:

- 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
- 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

8.

W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zgłoszenia roszczenia może dokonać również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

9.

Świadczenie jest wypłacane w złotych polskich (PLN).

§ 14

Roszczenia regresowe

1.

Z dniem wypłaty odszkodowania na Allianz przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec Osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2.

Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.

3.

Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca szkodę wyrządził umyślnie.

§ 15

Ochrona danych osobowych

1.

Allianz, jako administrator danych osobowych w sensie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn.zm.) zbieranych w związku z zawarciem i realizacją Umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- a) związanych z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ustalenia wypłaty odszkodowania;
- b) archiwalnych.

2.

W przypadku przetwarzania danych osobowych drogą elektroniczną Allianz kieruje się unormowaniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j.: Dz.U. z 2017 poz.1219 z późn. zm.).

3.

Przetwarzane przez Allianz dane osobowe zebrane w celu realizacji Umowy ubezpieczeniowej są objęte tajemnicą ubezpieczeniową.

4.

Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Allianz.

5.

Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

6.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 16

Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.

2.

W kwestiach nieunormowanych niniejszymi OWU oraz Umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego w zakresie Umowy ubezpieczenia.

3.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

4.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

5.

Reklamacja związana ze świadczeniami przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- 1) w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe albo za pośrednictwem kuriera lub pośtańca,
- 2) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
- 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

6.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

7.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do składającego reklamację przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

8.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

9.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.

10.

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

11.

Osoba fizyczna może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl). Zgodnie z ustawą o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, Allianz jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego.

12.

Pozew lub wniosek lub o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga zgody Allianz.

13.

W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy Allianz a konsumentami istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

14.

Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

§ 17

Uchwała Zarządu Allianz

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Allianz nr 114/2017 i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 12.12.2017 r.

Załącznik nr 1

PROCEDURY MEDYCZNE	
1.	ZABIEGI AMBULATORYJNE
1)	AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych,
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu,
c)	Usunięcie szwów,
d)	Zmiana opatrunku,
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg),
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obończykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego),
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa),
h)	Proste zamknięcie powierzchniowych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchniowych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych,
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite.
2)	AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe.
3)	AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki,
b)	Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe,
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe.
4)	AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć),
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną,
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończyne dolnej – podudzie,
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego,
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny),
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienny),
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy),
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz),
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego,
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - gips piersiowo-ramienny,
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna),
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna).
2.	BADANIA LABORATORYJNE
1)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi),
2)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów,
3)	Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów,
4)	Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie,
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie,
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie.
3.	BADANIA RADIOLOGICZNE
1)	Badanie radiologiczne; czaszka;
2)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA;
3)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna;
4)	Badanie radiologiczne; żuchwa;
5)	Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy;
6)	Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku);
7)	Badanie radiologiczne; zębra; jednostronne;
8)	Badanie radiologiczne; zębra; obustronne;
9)	Badanie radiologiczne; mostek;
10)	Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obończykowe;
11)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna;
12)	Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny;
13)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza);
14)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy;
15)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-łędźwiowy;
16)	Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek łędźwiowo-krzyżowy;
17)	Badanie radiologiczne; miednica;
18)	Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe;
19)	Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa;
20)	Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite;
21)	Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite;

PROCEDURY MEDYCZNE	
22)	Badanie radiologiczne; bark;
23)	Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obończykowe;
24)	Badanie radiologiczne; kość ramienna;
25)	Badanie radiologiczne; staw łokciowy;
26)	Badanie radiologiczne; przedramię;
27)	Badanie radiologiczne; nadgarstek;
28)	Badanie radiologiczne; ręka;
29)	Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki;
30)	Badanie radiologiczne; biodro;
31)	Badanie radiologiczne; kość udowa;
32)	Badanie radiologiczne; kolano;
33)	Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA;
34)	Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka;
35)	Badanie radiologiczne; staw skokowy;
36)	Badanie radiologiczne; stopa;
37)	Badanie radiologiczne; kość piętowa;
38)	Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA.
4.	ULTRASONOGRAFIA
1)	Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa;
2)	Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna;
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy;
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości;
5)	Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe.
5.	REHABILITACJA
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje;
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna;
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów;
6)	Kinezyotaping;
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia;
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux);
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet;
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki;
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza;
12)	Galwanizacja;
13)	Elektrostymulacja;
14)	Tonoliza;
15)	Prądy diadynamiczne;
16)	Prądy interferencyjne;
17)	Prądy Kotza;
18)	Prądy Tens;
19)	Prądy Traberta;
20)	Impulsowe pole magnetyczne;
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo);
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termozele);
23)	Krioterapia – miejscowa;
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze.
1.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
1)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu;
2)	Tomografia a komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu;
3)	Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu;
4)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu;
5)	Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu;
6)	Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu;
7)	Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
8)	Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
9)	Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu;
10)	Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu;
11)	Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu;
12)	Tomografia a komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu;
13)	Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem;
14)	Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem;
15)	Tomografia a komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem;
16)	Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi z kontrastem;

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

Załącznik nr 2

Tabela norm oceny stopnia Urazu ciała

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
1.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
2.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
3.	słuchu w jednym uchu	30
4.	słuchu w obu uszach	60
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
5.	utrata płata płucnego	50
6.	utrata śledziony	15
7.	utrata jednej nerki	20
8.	utrata obu nerek	50
9.	utrata przącia	40
10.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
11.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
12.	kończyna górna w stawie barkowym	70
13.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
14.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
15.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
16.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
17.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
18.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
19.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
20.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
21.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
22.	całkowita utrata kciuka	20
23.	częściowa utrata kciuka	10
24.	całkowita utrata palca wskazującego	10
25.	częściowa utrata palca wskazującego	5
26.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
27.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
28.	całkowita utrata palucha	5
29.	częściowa utrata palucha	2
30.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	INNE URAZY	
31.	utrata żuchwy	70
32.	uszkodzenie krtani skutkujące całkowitym bezgłosem i koniecznością stałego noszenia rurki tchawicznej	60