

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „MULTIOCHRONA”

Obowiązujące od 28 listopada 2024 roku

Spis treści

5	DZIAŁ I – POSTANOWIENIA WSPÓLNE
5	Postanowienia ogólne
5	Definicje
9	Zawarcie i zakres umowy ubezpieczenia
9	Składka ubezpieczeniowa
9	Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela
9	Wyłączenia generalne
10	Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia
11	Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego
11	Regres ubezpieczeniowy
12	Zmiana okoliczności w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej
12	Odstąpienia od umowy ubezpieczenia
12	DZIAŁ II – POMOC NA DRODZE
12	Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc na drodze
12	Świadczenia Pomoc na drodze
13	Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc na drodze
14	Limity ubezpieczeniowe
15	DZIAŁ III – POMOC W DOMU
15	Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc w domu
15	Świadczenia assistance Pomoc w domu
16	Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc w domu
16	Suma ubezpieczenia Pomoc w domu
16	DZIAŁ IV – POMOC MEDYCZNA
16	Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc medyczna
16	Świadczenia assistance Pomoc medyczna
18	Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc medyczna
19	Suma ubezpieczenia Pomoc medyczna
19	DZIAŁ V – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)
19	Przedmiot i zakres ubezpieczenia NNW
19	Świadczenia dotyczące NNW
20	Usługi assistance NNW
20	Wyłączenia odpowiedzialności NNW
21	Suma ubezpieczenia NNW
21	DZIAŁ VI – CONCIERGE
21	Przedmiot programu Concierge
21	Świadczenia Concierge
21	Wyłączenia Concierge
22	DZIAŁ VII – BIKE ASSISTANCE
22	Przedmiot ubezpieczenia Bike Assistance
22	Suma ubezpieczenia Bike Assistance

22 Świadczenia Bike Assistance

22 Ustalenie świadczeń w ubezpieczeniu roweru

23 Wyłączenia Bike Assistance

23 **DZIAŁ VIII – POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

23 Reklamacje oraz rozwiązywanie sporów

24 Postanowienia końcowe

25 **ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**

Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Wykaz istotnych informacji
zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 8 § 12 – 13 § 15 – 17 § 19 – 21 § 23 – 26 § 28 – 30 § 32 – 34
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 § 5 – 7 § 14 – 15 § 18 – 19 § 22 – 23 § 27 – 28 § 31 § 33 § 35 – 36

DZIAŁ I – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „MULTIOCHRONA” (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową” lub „Umowami”), zawartych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18 (zwanym dalej „Ubezpieczycielem”), a Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczonym w Umowach zawartych na podstawie OWU może być wyłącznie osoba fizyczna.

§ 2

Definicje

Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową oznaczają:

- 1) **Akt wandalizmu** – jakiekolwiek zdarzenie polegające na rozmyślnym zniszczeniu lub uszkodzeniu Pojazdu przez Osoby trzecie powodujące Unieruchomienie pojazdu;
- 2) **Awaria** – wynikające z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej nagle, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w Miejscu zamieszkania, uszkodzenie instalacji elektrycznej, wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania, powodujące zaprzestanie jej funkcjonowania lub nieprawidłowość działania, co wiąże się z powstaniem lub z możliwością powstania szkód w mieniu znajdującym się w Miejscu zamieszkania. Za Awarię uważany jest również problem z zamykaniem lub zatrzaśnięcie drzwi oraz, w przypadku zagubienia kluczy, brak możliwości otwarcia drzwi;
- 3) **Awaria pojazdu** – nagle i niespodziewane przerwanie pracy elementu Pojazdu wynikające z przyczyn wewnętrznych, pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które uniemożliwia jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju Miejsca zdarzenia, a w tym także:
 - a) rozładowanie akumulatora,
 - b) uszkodzenie ogumienia,
 - c) zagubienie, złamanie lub zatrzaśnięcie kluczyków lub innych przedmiotów służących do otwierania i uruchomienia Pojazdu,
 - d) brak paliwa, zatankowanie niewłaściwego paliwa oraz zamarznięcie paliwa,
 - e) awaria oświetlenia zewnętrznego Pojazdu,
 - f) awaria alarmu,
 - g) awaria wycieraczek;
- 4) **Awaria roweru** – nagle i nieprzewidziane nieprawidłowe działanie funkcjonowania elementu mechanicznego Roweru, powodujące brak możliwości użytkowania Roweru zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka. Jako Awarię roweru uznaje się również awarię ogumienia w postaci:
 - a) przebicia lub pęknięcia opony lub dętki Roweru,
 - b) niesprawnego działania wentyli rowerowych,
 - c) innych przyczyn, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;
- 5) **Awaria sprzętu AGD/RTV/IT** – wadliwe funkcjonowanie sprzętu AGD/RTV/IT wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego, z wyłączeniem konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia;
- 6) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, to jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa;
- 7) **Choroba przewlekła** – schorzenie utrzymujące się długotrwale, które zostało rozpoznane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, mniejszego lub czasowego ustąpienia objawów;
- 8) **Dane** – koncepcje, kody lub informacje każdego innego rodzaju, które są rejestrowane lub przesyłane w formie, która ma być wykorzystana, dostępna, przetwarzana, przekazywana lub przechowywana w systemie komputerowym.
- 9) **Działanie cybernetyczne** – nieupoważnione, złośliwe lub przestępcze działanie lub seria powiązanych nieupoważnionych, złośliwych lub przestępczych działań niezależnie od czasu i miejsca, polegające na przetwarzaniu, wykorzystywaniu, eksploatacji lub uzyskiwaniu dostępu do jakiegokolwiek systemu komputerowego bądź zagrożenia takim działaniem lub jego pozorowanie.
- 10) **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego - własne lub przysposobione, w wieku do 18 roku życia;
- 11) **Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do Szpitala;
- 12) **Infolinia Concierge** – zgłoszeniowe centrum telefoniczne Europ Assistance Polska przyjmujące zgłoszenia przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku, pod dedykowanym dla Ubezpieczonych numerem telefonu: (+48 22 264 49 31), realizujące zgłoszenia w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8-20, a w dni świąteczne, w tym soboty i niedziele w godz. 10-18;
- 13) **Incydent cybernetyczny**:
 - 1) wszelkie błędy, zaniechania lub seria powiązanych błędów lub zaniechań, które odnoszą się do przetwarzania, wykorzystywania, eksploatacji lub uzyskiwania dostępu do jakiegokolwiek systemu komputerowego lub
 - 2) wszelka częściowa lub całkowita niedostępność lub awaria lub seria powiązanych częściowych lub całkowitych przypadków niedostępności lub awarii w zakresie przetwarzania, wykorzystywania, eksploatacji lub uzyskiwania dostępu do jakiegokolwiek systemu komputerowego.
- 14) **Kierowca** – osoba kierująca ubezpieczonym Pojazdem w czasie Zdarzenia ubezpieczeniowego, posiadająca zgodę od właściciela Pojazdu na jego kierowanie oraz ważne prawo jazdy odpowiedniej kategorii;
- 15) **Konsultant** – osoba fizyczna prowadząca podmiot wykonujący działalność leczniczą lub zatrudniona przez taki podmiot bądź też wykonująca pracę na rzecz Usługodawcy lub z nim współpracująca, udzielająca Świadczeń Telemedycznych przy użyciu Platformy w ramach umowy zawartej z Usługodawcą. Konsultanci, w zakresie w jakim świadczenia zdrowotne udzielane są przez Usługodawcę, udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie regulaminu organizacyjnego usługodawcy. W zakresie, w jakim świadczenia zdrowotne udzielane są przez Konsultantów działających jako niezależne od Usługodawcy podmioty, udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie własnych regulaminów organizacyjnych (o ile ma zastosowanie);
- 16) **Kradzież** – działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w art. 278, 278a, 279, 280 lub 281 Kodeksu karnego;
- 17) **Kradzież pojazdu** – zabór Pojazdu lub jego części umożliwiających poruszanie się Pojazdu w celu przywłaszczenia, jak również zabór w celu krótkotrwałego użycia, czyli działanie wyczerpujące znamiona czynów zabronionych opisanych w art. 278-280 lub art. 289 k.k., z wyłączeniem kradzieży kluczyków lub innych urządzeń spełniających ich rolę;

- 18) **Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie Kradzieży z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, to jest czynu z art. 279 kodeksu karnego, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego zdarzenia na policji;
- 19) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca Osobą bliską Ubezpieczonego;
- 20) **Lekarz Centrum Alarmowego** – Lekarz współpracujący z Centrum Alarmowym. Informacje udzielone przez Lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego;
- 21) **Miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP wskazane przez Ubezpieczającego przy zawarciu Umowy. W przypadku zmiany Miejsca zamieszkania Ubezpieczony lub Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 22) **Miejsce zdarzenia** – miejsce, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe;
- 23) **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy, w tym zawał serca oraz uraz mózgu, który wystąpił w Okresie ubezpieczenia w sposób nagły i wymaga zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej;
- 24) **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **Ochrona ubezpieczeniowa** – to zobowiązanie Ubezpieczyciela do organizacji lub pokrycia kosztów świadczenia, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego powstałego w trakcie trwania Umowy;
- 26) **OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** – wyodrębniony organizacyjnie w strukturach szpitala oddział zapewniający całodobową specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt do reanimacji i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w przypadkach ciężkich stanów niewydolności najważniejszych organów i układów organów i układów organizmu oraz ciężkich stanów pooperacyjnych.
W rozumieniu OWU pojęcie obejmuje także:
 - a) oddział intensywnej terapii
 - b) oddział anestezjologii i intensywnej terapii
 - c) oddział intensywnego nadzoru medycznego
 - d) salę intensywnego nadzoru, wydzieloną w strukturze oddziału szpitalnego, spełniającą kryteria opisane powyżej.
- 27) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie przedział czasu, w trakcie którego Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z zasadami określonymi w OWU. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po opłaceniu składki;
- 28) **Osoba bliska** – małżonek, Partner, krewni zstępni, krewni wstępni, krewni boczni do czwartego stopnia pokrewieństwa lub powinowaci w linii prostej do pierwszego stopnia pokrewieństwa z Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem, iż:
 - a) pierwszeństwo do skorzystania ze Świadczeń assistance ma małżonek, Partner i Dzieci Ubezpieczonego,
 - b) stopień pokrewieństwa Osoby bliskiej z Ubezpieczonym jest potwierdzony, np. aktem urodzenia, aktem małżeństwa lub innym aktem stanu cywilnego;
- 29) **Osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielną i nie może samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;
- 30) **Osoba trzecia** – osoba, inna niż Osoba bliska pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- 31) **Partner** – osoba, która w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową pozostawała z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie jest z nim spokrewniona; o ile Ubezpieczony w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Umowy również nie pozostawał w związku małżeńskim z Osobą trzecią;
- 32) **Pasażer** – każda osoba przewożona ubezpieczonym Pojazdem za zgodą Kierowcy, w czasie Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, w liczbie nie większej niż wskazana w dowodzie rejestracyjnym;
- 33) **Pojazd** – wskazany w Polisie samochód osobowy, zdefiniowany w ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 1997 Nr 98 poz. 602 z późn.zm.), o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, zarejestrowany w Polsce i w dniu zawarcia Umowy nie starszy niż 18-lat licząc od daty pierwszej rejestracji;
- 34) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy;
- 35) **Poważne zachorowanie:**
 - a. **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,
 - b) wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,
 - c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości
 - d) w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca.
 Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.”
 - b. **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - c. **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

- d. **Przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
- serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy;
- e. **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki;
- f. **Utrata wzroku** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obu oczach, z całkowitą niezdolnością rozróżniania szczegółów obserwowanych przedmiotów, z co najwyżej zachowanym poczuciem światła, zdiagnozowana przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
- g. **Utrata słuchu** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w obu uszach, co oznacza, że w lepiej słyszącym uchu średni ubytek słuchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 90 dB, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo potwierdzona wynikiem badania audiometrycznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
- h. **Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi:
- powodować pogorszenie funkcji komory lub
 - zwiększać uszkodzenia określone jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
 - być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego;
- i. **Operacja aorty** – operacja chirurgiczna tętniaka aorty, koarktacji aorty lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszną, z wykluczeniem jej odgałęzień. Ubezpieczenie nie obejmuje chirurgicznego leczenia naczyń obwodowych, nawet jeśli część aorty została usunięta w czasie zabiegu operacyjnego. Metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym operacje przezskórne, nie są również objęte zakresem ubezpieczenia.
- j. **Operacja zastawek serca** – przeprowadzona na otwartym sercu wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca, wykonana drogą torakotomii. Konieczność operacji musi zostać potwierdzona przez Lekarza kardiologa i znajdować potwierdzenie w wynikach badań medycznych. Operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych nie są objęte ubezpieczeniem.
- k. **Schyłkowa niewydolność wątroby** – całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- stałą żółtaczką;
 - wodobrzuszą;
 - encefalopatią wątrobową.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza. Ubezpieczenie nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.
- l. **Utrata mowy** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani. Całkowita utrata mowy musi występować przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami neurologicznymi, psychologicznymi lub chorobami psychicznymi;
- m. **Schyłkowa niewydolność oddechowa** – schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- natężona pierwszo-sekundowa objętość wydechu (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy,
 - pacjent wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii,
 - ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej nie wyższe niż 55 mmHg ($pO_2 \leq 55$ mmHg),
 - duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę pulmonologa;
- 36) **Rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany wyłącznie siłą mięśni rowerzysty za pośrednictwem przekładni mechanicznej wprawianej w ruch nogami, stanowiący własność Ubezpieczonego;
- 37) **RP** – Rzeczypospolita Polska;
- 38) **Siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne niemożliwe do przewidzenia, którego skutkom nie można zapobiec ani przeciwdziałać, uniemożliwiające wykonanie Umowy w całości lub w części, na stałe lub na pewien czas;
- 39) **Sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia, znajdujące się w Miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek w dniu postania Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 7 lat od daty produkcji: kuchnia lub płyta: gazowa, elektryczna lub indukcyjna, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, piekarnik, ekspres do kawy, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka na ubrania, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio, urządzenia HI-FI;
- 40) **Sprzęt IT** – znajdujący się w Miejscu zamieszkania i będący własnością Ubezpieczonego komputer stacjonarny wraz z monitorem albo komputer przenośny (z wyłączeniem tabletu), który został zakupiony jako fabrycznie nowy, którego wiek w dniu powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 7 lat od daty produkcji i nie jest objęty gwarancją producenta, o ile nie jest wykorzystywany na potrzeby działalności gospodarczej;
- 41) **Sprzęt rehabilitacyjny** – wskazany przez Lekarza Centrum Alarmowego, niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji bądź ułatwiający egzystencję Ubezpieczonego (np. poduszki profilowane, kule do chodzenia, drabinki do mocowania przy łóżku, kulki do ćwiczeń, taśmy rehabilitacyjne czy też wałki);
- 42) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe objęte Ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczeń objętych Umową;
- 43) **Szkoda** – majątkowe następstwo uszkodzenia, zniszczenia lub Kradzieży Roweru, będące następstwem Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Bike Assistance;
- 44) **Szkoda cybernetyczna** – straty, szkody, odpowiedzialności, koszty, wydatki wszelkiego rodzaju bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez okoliczności, które wynikają z tych okoliczności, związane z nimi lub do których te okoliczności się przyczyniły: Działanie cybernetyczne lub Incydent cybernetyczny, w tym m.in. wszelkie działanie, które jest podejmowane w celu kontroli, tłumienia, usuwania skutków lub niedopuszczenia do Działania cybernetycznego lub Incydentu cybernetycznego.

- 45) **Szpital** – znajdujący się na terenie RP, działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego Lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
- 46) **Świadczenie assistance** – pomoc udzielana Ubezpieczonemu za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zgodnie z zakresem i warunkami ubezpieczenia określonymi w OWU i stosownie do posiadanego przez Ubezpieczonego wariantu Umowy;
- 47) **Świadczenie Telemedyczne** – świadczenie zdrowotne udzielane przez Konsultanta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 48) **Test diagnostyczny** – metoda badania laboratoryjnego dająca najwyższe prawdopodobieństwo jednoznacznego potwierdzenia lub wykluczenia wystąpienia Covid-19. Przyjmuje się test metodą RT-PCR – wymaz lub test antygenowy;
- 49) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę i zobowiązany do zapłacenia składki;
- 50) **Ubezpieczony** – osoba, której w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przysługują świadczenia wymienione w OWU;
- 51) **Ubezpieczyciel** – Generali TU S.A.;
- 52) **Unieruchomienie pojazdu** – stan Pojazdu uniemożliwiający kontynuowanie podróży lub dalsze jego użytkowanie, w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w Miejscu zdarzenia, powstały na skutek Awarii pojazdu lub Wypadku drogowego;
- 53) **Usługi Concierge** – usługi organizacyjne oraz informacyjne, świadczone przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego;
- 54) **Usługodawca** – osoba skierowana przez Centrum Alarmowe na Miejsce zdarzenia lub podmiot udzielający usług Telemedycznych;
- 55) **Usprawienie pojazdu** – usunięcie na Miejscu zdarzenia przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie podróży;
- 56) **Uszkodzenie ogumienia** – brak powietrza w oponie, uniemożliwiający kontynuację jazdy w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami ruchu drogowego, spowodowany przez uszkodzenie wskutek: przebicia, pęknięcia, wybuchu, będące wynikiem najechania na ostre przedmioty takie jak gwoździe, ubytki w drodze czy szkło, wynikające z przyczyn innych niż Wypadek drogowy, chyba że są następstwem Wypadku drogowego z przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz Pojazdu lub wybuchu i nie doszło równocześnie do zderzenia Pojazdu z innym pojazdem;
- 57) **Uszkodzenie roweru** – mechaniczne uszkodzenie Roweru powstałe w wyniku zderzenia Roweru z innymi pojazdami lub osobami, powodujące brak możliwości użytkowania Roweru zgodnie z jego przeznaczeniem;
- 58) **Wypadek drogowy** – zdarzenie drogowe Unieruchamiające Pojazd, w wyniku którego uległ on uszkodzeniu lub zniszczeniu, łącznie z kolizją, wywróceniem się Pojazdu, spadnięciem Pojazdu ze skarpy, wpadnięciem Pojazdu do rowu, wybuchem lub pożarem w Pojeździe, zatopieniem lub zalaniem, Aktem wandalizmu, włamaniem, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju Miejsca zdarzenia, z wyłączeniem Kradzieży oraz Awarii pojazdu;
- 59) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie w Miejscu zamieszkania powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego lub innej osoby objętej Ochroną ubezpieczeniową. Za zdarzenie losowe przyjmuje się:
- Dym** – lotny produkt niepełnego spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który nagle wydobył się z palenisk, instalacji i urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w Miejscu zamieszkania;
 - Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
 - Silny wiatr** – działanie wiatru w Miejscu zamieszkania oraz w jego bezpośrednim sąsiedztwie, świadczące wyraźnie o jego masowymi niszczycielskim działaniu;
 - Lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny;
 - Nawalne opady śniegu** – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w Miejscu zamieszkania albo pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w Miejscu zamieszkania i doprowadził do ich uszkodzenia;
 - Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
 - Pożar** – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - Przepięcie** – gwałtowną zmianę napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, powodującą wystąpienie napięcia znacznie przekraczającego wartości dopuszczalne, określone przez producenta dla danego urządzenia; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przebiegu pod warunkiem wyposażenia mieszkania/domu/lokalu/budynku w odgromniki lub ochronniki przepięciowe;
 - Sadzę** – czarny proszek złożony z kryształków grafitu powstały wskutek niepełnego spalania lub termicznego rozkładu związków węgla (w tym gazu ziemnego lub węglowodorów), który nagle wydobył się z palenisk, instalacji oraz urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w Miejscu zamieszkania, bądź powstał na skutek Pożaru w Miejscu zamieszkania;
 - Uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez ubezpieczony obiekt, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych;
 - Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie w składnik mienia Ubezpieczonego przez mechaniczny pojazd drogowy lub szynowy, nienależący do Ubezpieczonego lub Osób bliskich i niebędący pod ich kontrolą, a także uderzenie części takiego pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie mienia Ubezpieczonego, z wyłączeniem szkód w pojeździe i ładunku; za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się również uderzenia przez pojazd należący do osób zamieszkujących na stałe w Miejscu zamieszkania, pracowników Ubezpieczonego lub osób, którym powierzono stałą ochronę Miejsca zamieszkania;
 - Wandalizm** – bezprawne, celowe uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez Osoby trzecie;
 - Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
 - Zalanie** – przerwanie obiegu zamkniętego tj. wyciek wody, pary lub cieczy, która na skutek Awarii wydostała się z:
 - urur dopływowych i odpływowych,
 - wyposażenia na stałe połączonego z systemem rur (np. pralka, wirówka, zmywarka),

- c) instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno-kanalizacyjnych jak również
 - d) urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania lub poza nim,
Zalaniem jest również:
 - a) nieumyślne pozostawienie odkręconych kranów lub innych zaworów wewnątrz Miejsca zamieszkania,
 - b) zalanie wodą z opadów atmosferycznych, a także
 - c) zalanie wodą lub innym płynem przez Osoby trzecie w wyniku przedostania się wody przez strop lub ściany;
 - o) **Zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, jak również urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów;
 - p) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiejkolwiek działalności człowieka;
- 60) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zaistniała w Okresie ubezpieczenia, podstawa do organizacji świadczeń assistance, w przypadku usługi:
- a) **Pomoc na drodze** – Awaria pojazdu, Kradzież pojazdu, Wypadek drogowy,
 - b) **Pomoc w domu** – Zdarzenie losowe, Awaria lub Awaria Sprzętu AGD/RTV/IT,
 - c) **Pomoc medyczna** – Nieszczęśliwy wypadek, Nagłe Zachorowanie,
 - d) **NNW** – Rozstrój zdrowia, uszczerbek na zdrowiu oraz poważny uraz Ubezpieczonego,
 - e) **Program Concierge**,
 - f) **Bike Assistance** – Awaria roweru, Uszkodzenie roweru lub Kradzież z włamaniem.

§ 3

Zawarcie i zakres umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku, złożonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela, w tym za pośrednictwem strony internetowej www.generali.pl albo www.generalidirect.pl (serwisy Generali) lub strony internetowej upoważnionych agentów ubezpieczeniowych Generali.
2. Wniosek ten stanowi integralną część Umowy.
3. Wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia Umowy składane za pośrednictwem systemu informatycznego Generali są odpowiednio utrwalone przez Ubezpieczyciela w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy poprzez doręczenie Polisy.
4. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto Umowę.
5. Do Umowy zawieranej za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość ma zastosowanie Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną, stanowiący integralną część Umowy.
6. Zakres Umowy ubezpieczenia zależy jest od wybranego wariantu przez Ubezpieczającego, który przedstawia poniższa Tabela:

Zakres Ubezpieczenia	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM	Wariant VIP
Pomoc na drodze	✓	✓	✓
Pomoc w domu	✓	✓	✓
Pomoc medyczna			✓
NNW		✓	✓
Program Concierge			✓
Bike Assistance			✓

7. Umowę w każdym z wariantów zawiera się na okres 12 miesięcy.

§ 4

Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie wybranego wariantu i taryfy obowiązującej w dniu zawierania przez Ubezpieczającego Umowy.
2. Składka ustalana jest za cały Okres ubezpieczenia i płatna jednorazowo z góry.
3. W przypadku opłacania składki przelewem bankowym za datę zapłaty składki uznaje się datę rozrachunku na rachunku bankowym Ubezpieczyciela.
4. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana Umową traktowane jest, jako nieopłacenie składki w terminie.
5. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

§ 5

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

1. Umowę zawiera się na okres 12 miesięcy, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu, w którym zapłacono składkę ubezpieczeniową.
3. W stosunku do danego Ubezpieczonego Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) z dniem odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczającego zgodnie z zapisami § 11,
 - b) z upływem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie
 - c) w przypadku wykorzystania limitu świadczeń.

§ 6

Wyłączenia generalne

1. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w OWU dla poszczególnych świadczeń, z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia powstałe:
 - 1) poza okresem lub zakresem ubezpieczenia,
 - 2) w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) oraz w stanie po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez Osoby trzecie w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych,
 - 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, Osobę bliską lub osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy prawa ponosi odpowiedzialność, jak za działania własne,
 - 6) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie z nim zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa, zwyczajów ponosi odpowiedzialność.
2. Ponadto, Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałe wskutek:
 - 1) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji,
 - 3) kataklizmów naturalnych,
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta).
3. Wyklucza się odpowiedzialność za ograniczenia techniczne stałe, nie leżące po stronie Centrum Alarmowego, jak brak zasięgu telefonii komórkowej oraz ograniczenia czasowe wynikające z ograniczenia świadczenia usług telekomunikacyjnych przez podmioty trzecie lub awarii w dostępie do usług telekomunikacyjnych przez Ubezpieczonego lub Centrum Alarmowe oraz w przypadku problemów technicznych wynikających z braku funkcjonalności urządzenia mobilnego, jakości połączenia, braku zasięgu i innych kwestii technicznych i komunikacyjnych z Ubezpieczonym.
4. Centrum Alarmowe nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania Świadczeń assistance zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Alarmowego i mogących powodować brak dyspozycyjności usługodawców realizujących dane Świadczenie assistance.
5. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony w przypadku:
 - 1) Szkód cybernetycznych,
 - 2) szkód, które wynikają z utraty, możliwości użytkowania, ograniczenia funkcjonalności, naprawy, wymiany, przywrócenia lub odtworzenia jakichkolwiek Danych.
6. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony oraz nie wypłaci odszkodowania (świadczenia) w zakresie w jakim ochrona lub wypłata odszkodowania (świadczenia) naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Brytanii i Irlandii Północnej, Polski lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone odszkodowanie (świadczenie).
7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje w szczególności państw i terytoriów definiowanych jako objętych całkowitym embargiem oraz całkowitymi sankcjami tj.: Afganistan, Białoruś, Birma (Mjanma), Federacja Rosyjska, Iran, Korea Północna, region Krymu, obwód zaporoski, chersoński, doniecki i ługański (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Syria, Wenezuela, Kuba, Libia.

§ 7

Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pomocy w domu, Pomoc medyczna, NNW, Bike Assistance Ubezpieczony zobowiązany jest przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym, dzwoniąc pod numer telefonu (+48) 22 264 49 31 czynny całą dobę, siedem dni w tygodniu i podać następujące dane:
 - 1) Imię i nazwisko;
 - 2) Numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 3) Krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) Wszelkie inne informacje i dokumenty niezbędne Centrum Alarmowemu w celu udzielenia Świadczenia assistance Ubezpieczonemu.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu Świadczeń Assistance w tym dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 2) udzielić Centrum Alarmowemu i upoważnionym przez nie osobom niezbędnym pełnomocnictw W zakresie niezbędnym do realizacji Świadczenia assistance (w przypadku świadczeń medycznych – dokument zwolnienia z tajemnicy lekarskiej);
 - 3) nie powierzać wykonania Świadczeń assistance, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe wyrazi na to zgodę;
 - 4) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
3. W przypadku konieczności skorzystania z pakietu „Pomoc na drodze” Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: + 48 22 264 49 31,
 - 2) w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania Pojazdu oraz dążyć do zapobieżenia Zdarzeniu Ubezpieczeniowemu lub zmniejszenia jego rozmiarów,

- 3) przy zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego w zakresie Pomoc na drodze Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko Kierowcy,
 - b) liczbę Pasażerów
 - c) numer Polisy,
 - d) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - e) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) markę i numer rejestracyjny Pojazdu a w przypadku konieczności również numer VIN,
 - g) nazwisko i imię sprawcy Szkody, w przypadku gdy dane te są znane Ubezpieczonemu, lokalizację Miejsca zdarzenia, inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
4. W przypadku skorzystania z usługi door-to-door dostępnej w Wariancie 3 Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać adres pod którym znajduje się Pojazd oraz informację o zarezerwowanym terminie naprawy lub przeglądu.
5. Po wykonaniu czynności, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel niezwłocznie skieruje Usługodawcę na miejsce Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W Wariancie 3 w przypadku chęci uzyskania zapomogi Ubezpieczony musi przedstawić Centrum Alarmowemu raport policyjny o zakończonym postępowaniu.
7. W przypadku odmowy udzielenia informacji przez Ubezpieczonego zgodnie z ust. 1 lub braku współpracy z obsługą Centrum Alarmowego, Centrum Alarmowe może odmówić organizacji świadczeń.
8. W każdym przypadku powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących Zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - 2) udzielić Usługodawcy przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) nie powierzać wykonania Świadczeń assistance, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełniania Świadczenia Assistance w okresie 2 godzin od zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - 4) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
9. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1-4 powyżej ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 8

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 7 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 13, § 17, § 21, § 26, §30 i § 34 na Miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego. Dokumentację należy przesłać na adres:
Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Zespół ds. Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5,
02-675 Warszawa
refundacje-tech@europ-assistance.pl
2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia powinno zawierać:
 - 1) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 3) dokumentację dotyczącą Szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia,
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu lub pobyt Ubezpieczonego na OIOM (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - 5) oryginały wszystkich faktur, rachunków oraz oryginały dowodów wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 6) obustronną kopię dowodu rejestracyjnego.
3. Świadczenia wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.
4. W celu wypłaty świadczenia pieniężnego lub zwrotu poniesionych kosztów z tytułu naprawy Roweru bądź utraty Roweru w wyniku Kradzieży z włamaniem, Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać wniosek do Centrum Alarmowego na wskazany w ust. 1 adres:
 - 1) Wniosek, o którym mowa powyżej, powinien zawierać:
 - a. imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b. numer Polisy,
 - c. datę urodzenia,
 - d. numer rachunku bankowego, na który ma być wypłacone świadczenie pieniężne.
 - 2) Do wniosku Ubezpieczony powinien w szczególności załączyć:
 - a. w przypadku zwrotu kosztów naprawy Roweru:
 - a) wystawioną przez serwis rowerowy fakturę VAT lub rachunek albo
 - b) zaświadczenie serwisu rowerowego o braku możliwości naprawy Roweru,
 - c) zdjęcia uszkodzonego Roweru,
 - d) dokument wystawiony przez serwis rowerowy, określający jakie usługi naprawcze wykonał serwis rowerowy,
 - e) kopię protokołu Policji dot. wypadku albo oświadczenie dot. wypadku złożonego przez Ubezpieczonego oraz innego uczestnika tego wypadku, w wyniku którego został uszkodzony Rower Ubezpieczonego.
 - b. w przypadku odszkodowania z tytułu utraty Roweru w wyniku Kradzieży z włamaniem:
 - a) fakturę lub rachunek zakupu roweru umożliwiające określenie wartości utraconego roweru,
 - b) kopię protokołu Policji poświadczającą Kradzież z włamaniem, w wyniku którego został skradziony Rower.
5. W przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej:

- 1) jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Centrum Alarmowe w terminie 7 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu;
- 2) Ubezpieczony, który otrzymał informację o wystąpieniu przez osobę poszkodowaną na drogę sądową, zobowiązany jest poinformować o tym fakcie w ciągu 4 dni Centrum Alarmowe, nawet jeśli wcześniej zgłosił zdarzenie ubezpieczeniowe, z którego te roszczenia wypływają;
- 3) uznanie roszczenia lub zaspokojenie roszczeń osoby poszkodowanej przez Ubezpieczonego, jak również zawarcie przez Ubezpieczonego ugody z osobą poszkodowaną, nie wpływa na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że Centrum Alarmowe wyraziło pisemną zgodę na takie rozwiązanie;
- 4) Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Alarmowego udzielić Centrum Alarmowemu lub wskazanym przez Centrum Alarmowe osobom pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych wytoczonych przeciwko Ubezpieczonemu, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku dokonywania we właściwych terminach niezbędnych czynności procesowych, w tym w szczególności złożenia we właściwym terminie sprzeciwu, zarzutów lub podjęcia innego rodzaju środków zaskarżenia przewidzianych właściwymi przepisami;
- 5) Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń;
- 6) Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym Umową ubezpieczenia może dochodzić roszczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

§ 9

Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem, w którym Ubezpieczyciel dokona refundacji poniesionych kosztów, roszczenie do Osoby trzeciej odpowiedzialnej za Szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconej kwoty.
2. Ubezpieczony obowiązany jest w miarę możliwości udzielić Ubezpieczycielowi pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w szczególności dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część kosztów, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
4. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego do osób, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za Szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 10

Zmiana okoliczności w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu albo w innych pismach przedkładanych przed zawarciem Umowy, mogących mieć wpływ na rozwiązanie Umowy przed upływem Okresu ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe lub jego skutki są następstwem okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie został poinformowany lub posiadał błędne informacje, na skutek nie wywiązania się z obowiązku wynikającego z ust.1 powyżej.

§ 11

Odstąpienia od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy.
2. Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od niej, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość przez Ubezpieczającego będącego konsumentem, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy lub jeżeli jest to termin późniejszy, od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość.
4. Termin odstąpienia od Umowy uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane.
5. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

DZIAŁ II – POMOC NA DRODZE

§ 12

Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc na drodze

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1 świadczona jest w ramach wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia "Multiochrona":
 - 1) Wariant STANDARD,
 - 2) Wariant PREMIUM,
 - 3) Wariant VIP.
3. Ubezpieczonemu, w zależności od wybranego wariantu przysługują wymienione w § 13 Świadczenia assistance na terytorium:
 - 1) RP - dla Wariantu STANDARD, oraz

- 2) EU - Albanii, Austrii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, RP, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy z wyłączeniem regionu Krymu oraz Ługańskiej i Donieckiej Republiki Ludowej (terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch – dla wariantów PREMIUM i VIP.

do wysokości limitów określonych w Tabeli świadczeń Assistance w § 15 dla wybranego wariantu.

§ 13

Świadczenia Pomoc na drodze

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel, za pomocą Centrum Alarmowego, organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - 1) **Usprawnienie Pojazdu na Miejscu zdarzenia** – w przypadku Unieruchomienia Pojazdu, Centrum Alarmowe przysyła Usługodawcę na Miejsce zdarzenia w celu usprawnienia Pojazdu. Świadczenie to nie obejmuje kosztów części użytych do naprawy. Jeśli nie jest możliwa naprawa Pojazdu na Miejscu zdarzenia, wówczas Centrum Alarmowe organizuje holowanie Pojazdu;
 - 2) **Holowanie po Awarii pojazdu / Wypadku drogowym** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie Pojazdu na Miejscu zdarzenia, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty holowania Pojazdu z Miejsca zdarzenia do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca w przysługującym limicie. Jeżeli holowanie Pojazdu do warsztatu odbywa się poza godzinami pracy tego warsztatu i Pojazd został odholowany na parking, Ubezpieczonemu przysługuje drugie holowanie Pojazdu do warsztatu w ramach jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Pokrycie kosztów naprawy po Awarii pojazdu** – Ubezpieczyciel, na zasadach refundacji opisanych w § 8, pokrywa koszty naprawy Pojazdu po Awarii pojazdu do limitu 500 PLN. Świadczenie przysługuje dla Wariantu VIP;
 - 4) **Naprawa lub wymiana opony** – w przypadku Unieruchomienia Pojazdu na skutek Awarii pojazdu polegającej na uszkodzeniu ogumienia Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty naprawy lub wymiany opony, bez uwzględnienia amortyzacji. Jeżeli naprawa opony jest niemożliwa lub nieopłacalna Centrum Alarmowe:
 - a) w wariantach 1 i 2 wymieni na oponę o zbliżonych parametrach ekonomicznych, a także dotyczących typu i sezonowości opony, rozmiaru, indeksu nośności i indeksu prędkości,
 - b) w wariantach 3 wymieni na oponę marki (jeśli jest to możliwe) i klasy opony jaka uległa uszkodzeniu.
 Świadczenie przysługuje wyłącznie przy spełnieniu następujących warunków:
 - a) wiek opony wynosi maksymalnie 4 lata liczone od daty zakupu lub daty produkcji,
 - b) minimalny poziom głębokości bieżnika wynosi 1.6 mm.;
2. **Organizacja testu na Covid-19** – w przypadku wyjazdu za granicę i wymogu posiadania wyniku Testu diagnostycznego na Covid-19 Centrum Alarmowe wskaże punkt, w którym jest możliwe przeprowadzenie Testu diagnostycznego. Koszt wykonania Testu diagnostycznego pokrywa Ubezpieczony. W przypadku pozytywnego wyniku na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe w Wariantach 3 dodatkowo zorganizuje ozonowanie Pojazdu. Koszt ozonowania Pojazdu pokrywa Ubezpieczony;
3. Jeżeli w wyniku Kradzieży Pojazdu lub Unieruchomienia Pojazdu, w wyniku którego Pojazd został odholowany przez Usługodawcę Centrum Alarmowego do serwisu bądź warsztatu naprawczego i nie może być naprawiony tego samego dnia, Ubezpieczonemu przysługuje jedno ze świadczeń:
 - 1) **Samochód zastępczy** – organizacja i pokrycie kosztów wynajmu pojazdu zastępczego nie dłużej jednak niż do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń assistance liczonego w dniach kalendarzowych, z zastrzeżeniem następujących postanowień:
 - a) w zależności od lokalnych możliwości klasa Pojazdu zastępczego jest dobierana przez Centrum Alarmowe odpowiednio do klasy Pojazdu posiadanego przez Ubezpieczonego w klasie równoległej chyba, że z przyczyn niezależnych nie jest to możliwe, wówczas klasie nie gorszej niż jedną klasę niżej,
 - b) w przypadku Pojazdu inwalidzkiego specjalnie zaadaptowanego, Centrum Alarmowe zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z Pasażerów nie będzie mógł prowadzić pojazdu zastępczego,
 - c) świadczenie pojazdu zastępczego nie obejmuje kosztów: paliwa do pojazdu zastępczego, podstawienia i odstawienia oraz ubezpieczeń innych niż AC/OC i innych opłat dodatkowych, rozumianych jako kaucja na pokrycie udziału własnego oraz innych wymogów stawianych przez firmy wynajmujące, jak również nie zwalnia Ubezpieczonego z konieczności posiadania karty kredytowej lub innych zabezpieczeń wymaganych przy udostępnieniu Pojazdu zastępczego zgodnie z ogólnymi warunkami wynajmu stosowanymi przez wypożyczalnię; Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji o wyżej wymienionych wymaganiach w konkretnym przypadku,
 - d) Ubezpieczony jest zobowiązany zapoznać się z ogólnymi warunkami wynajmu oraz warunkami ubezpieczenia pojazdu zastępczego i postępować zgodnie z otrzymanymi poleceniami i wskazówkami; odbiór pojazdu zastępczego jest równoznaczny ze zrozumieniem i akceptacją powyższych warunków przez Ubezpieczonego,
 - e) świadczenia pojazdu zastępczego przysługują jedynie w sytuacji, gdy konieczne było holowanie Pojazdu przez Usługodawcę,
 - f) okres udostępnienia pojazdu zastępczego może zostać skrócony, jeżeli Pojazd Ubezpieczonego zostanie naprawiony lub Pojazd skradziony zostanie odnaleziony (i powstanie możliwość korzystania z tego Pojazdu), o czym Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe,
 - g) Centrum Alarmowe organizuje pojazd zastępczy przystosowany do przewozu nie więcej niż 5 osób.
 - h) Koszt odstawienia i podstawienia samochodu zastępczego pokrywa Ubezpieczony.
 - 2) **Nocleg dla podróżnych** – organizacja i pokrycie kosztów transportu i zakwaterowania ze śniadaniem (o ile jest ono wliczone w cenę noclegu) dla Ubezpieczonego w hotelu o standardzie maksymalnie trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający limitu dobowego, wskazanego w Tabeli z § 15. Koszty zakwaterowania w hotelu nie mogą przekroczyć ustalonego limitu (za jedną dobę) i nie obejmują dodatkowych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego związanych z pobytem w hotelu, tj. telefon, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
 - 3) **Transport dla podróżnych** – w sytuacji, gdy pojazd realizujący świadczenie holowania nie jest technicznie przystosowany do przewozu osób, w ramach usługi Holowania Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dodatkowego transportu Kierowcy i Pasażerów do miejsca odholowania Pojazdu lub do hotelu do limitu wskazanego w Tabeli w § 15;
4. W ramach świadczenia samochodu zastępczego, w Wariantach 3, Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowa **Zapomoga** w wysokości 2 000 PLN. Świadczenie jest należne po Kradzieży pojazdu na podstawie dokumentu potwierdzającego postanowienie o umorzeniu dochodzenia w sprawie Kradzieży pojazdu wystawionego przez właściwy organ.

5. Dodatkowo w Wariancie 3 Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego zorganizuje wizytę w serwisie w celu dokonania sezonowej wymiany opon. Wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi pokrywa Ubezpieczony.
6. W Wariancie 3 Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z usługi door-to-door maksymalnie 2 razy w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. Usługa door-to-door polega na odprowadzeniu Pojazdu do punktu oddalonego maksymalnie o 50 km od Miejsca zamieszkania, gdzie zostanie wykonana jedna z usług:
 - 1) wykonanie przeglądu okresowego we wskazanym punkcie serwisowym,
 - 2) dokonanie drobnych napraw i regulacji, w tym:
 - a) naprawę blacharsko-lakierniczą związaną z drobnym uszkodzeniem Pojazdu,
 - b) wymianę żarówek (również podświetlenia wnętrza),
 - c) naprawę gniazda zapalniczek,
 - d) dokonanie regulacji geometrii kół,
 - e) wymiana bezpieczników,
 - f) naprawa radia,
 - g) przegląd i czyszczenie klimatyzacji,
 - h) otwarcie drzwi w przypadku zagubienia / zatrzasknięcia kluczyków,
 - i) odstawienie auta na dezynfekcję klimatyzacji.
7. Koszty wykonania przeglądu okresowego oraz koszty realizacji napraw i regulacji, o których mowa w § 13 ust.6, jak również koszty części pokrywa Ubezpieczony.

§ 14

Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc na drodze

1. Z zakresu Ochrony ubezpieczeniowej Pomoc na drodze wyłączone są następujące koszty:
 - a) wynikające z powtarzającej się Awarii pojazdu, będącej następstwem nie usunięcia przez Ubezpieczonego jej przyczyny po udzieleniu świadczenia,
 - b) powstałe podczas kierowania Pojazdem, gdy Kierowca zbiegł z miejsca zdarzenia Wypadku drogowego,
 - c) będące następstwem użytkowania Pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep,
 - d) powstałe podczas używania Pojazdu przez Ubezpieczonego jako narzędzia przestępstwa,
 - e) powstałe w Pojazdach używanych do zarobkowego przewozu osób lub towarów, tj. taksówkach, pojazdach wynajmowanych,
 - f) powstałe w Pojazdach, których Kierujący w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem: prawa jazdy, badań lekarskich, badania technicznego, wymaganego świadectwa kwalifikacji, a brak powyższych miał wpływ na powstanie lub rozmiar Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - g) powstałe w Pojazdach, którego Kierujący w chwili zdarzenia znajdował się w stanie nietrzeźwości lub stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub środków odurzających, substancji psychotropowych, oraz środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a przedmiotowy stan miał wpływ na powstanie lub rozmiar Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - h) powstałe podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia Pojazdu jako rekwizytu,
 - i) powstałe podczas użycia Pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych w rozumieniu przepisów Ustawy o przewozie towarów niebezpiecznych,
 - j) powstałe podczas użycia Pojazdu do nauki jazdy,
 - k) powstałe w wyniku wcześniej zaistniałej, a nie naprawionej usterki oraz w wyniku usterek fabrycznych, powtarzających się lub będących na gwarancji producenta (kampanie serwisowe),
 - l) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów wyposażenia Pojazdu;
 - m) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu okien dachowych (szyberdachów, dachów panoramicznych), oraz innych szklanych elementów samochodu, w tym szyb a także elementów na stałe związanych z szybą jak np. folie antywłamaniowe, ogrzewanie, instalacja alarmowa, lusterka wsteczne i boczne,
 - n) związane jest z wadami fabrycznymi szyb (wady surowca lub defekty produkcyjne) oraz naprawy lub wymiany uszkodzonej folii i naklejek (w tym winiet) umieszczonych na szybie,
 - o) powstałe podczas kierowania Pojazdem, gdy Pojazd nie był dopuszczony do ruchu, a także powstałe podczas kierowania Pojazdem niezarejestrowanym lub Pojazdem nie posiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego Pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - p) powstałe w związku z działaniami wojennymi, rozruchami i zamieszkami oraz w wyniku użycia Pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji oraz w związku z czynnym uczestnictwem w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
 - q) śrub, felg i czujników TPMS (system monitorujący ciśnienie w oponach) w przypadku wymiany opony,
 - r) powstałe z przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 6.
2. Jeżeli w trakcie naprawy Pojazdu Ubezpieczony podejmie decyzję o przeprowadzeniu dodatkowych czynności serwisowych w zakresie nie związanym ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, zakres wykonania dodatkowych czynności serwisowych nie jest uwzględniany przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Centrum Alarmowe nie pokrywa kosztów transportu zwierząt (poza domowymi) oraz bagażu, którego rozmiar lub masa przekracza ładowność Pojazdu z uwzględnieniem dodatkowych bagażników zamontowanych na Pojeździe.
4. W ramach realizowanych świadczeń assistance Centrum Alarmowe nie pokrywa kosztów opłat drogowych oraz promowych.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje przypadków rozładowania baterii w pojeździe elektrycznym.
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje modeli pojazdów, dla których nie można zawrzeć ubezpieczenia zgodnie ze ścieżką sprzedaży (modeli, które nie zostały uwzględnione w słowniku w serwisie, o którym mowa w §3 ust. 3).

§ 15

Limity ubezpieczeniowe

1. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest maksymalna liczba świadczeń Pomoc na drodze wynosząca 4 (cztery).

2. Tabela świadczeń Pomoc na drodze dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia określa limity ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz wariantów.

TABELA ŚWIADCZEŃ POMOC NA DRODZE DLA POSZCZEGÓLNYCH WARIANTÓW UBEZPIECZENIA

Świadczenie Assistance		Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM	Wariant VIP
Zakres terytorialny		RP	RP+EU	EU
Holowanie Pojazdu po Wypadku drogowym		350 km	*500 km (RP) 500 km (EU poza RP)	*1200 km (RP) 1200 km (EU poza RP)
Holowanie po Awarii pojazdu		400 km	*400 km (RP) 800 km (EU poza RP)	*400 km (RP) 800 km (EU poza RP)
Usprawnienie Pojazdu na Miejscu zdarzenia		Tak	Tak	Tak
Pokrycie kosztów naprawy po Awarii pojazdu		-	-	500 PLN
Naprawa lub wymiana opony po Awarii pojazdu		500 PLN/ max 2 Zdarzenia ubezpieczeniowe - opona w wariantcie ekonomicznym o zbliżonych parametrach	1000 PLN/ max 2 Zdarzenia ubezpieczeniowe - opona w wariantcie ekonomicznym o zbliżonych parametrach	1 500 PLN/ max 2 Zdarzenia ubezpieczeniowe - opona w marce i klasie opony jaka uległa uszkodzeniu (w miarę możliwości)
Organizacja testu na COVID-19		-	1 raz w roku	1 raz w roku + ozonowanie Pojazdu w przypadku pozytywnego wyniku
Świadczenia Zamienne	Klasa samochodu zastępczego po Awarii Pojazdu, Wypadku drogowym i Kradzieży Pojazdu	-	Klasa A-B	Klasa za klasę
	Samochód zastępczy po Awarii pojazdu	-	Do 3 dni	Do 3 dni
	Samochód zastępczy po Wypadku drogowym	-	7 dni	7 dni
	Samochód zastępczy po Kradzieży Pojazdu	-	14 dni	30 dni (plus wypłata zapomogi w wysokości 2000 PLN)
	Nocleg dla podróżnych	-	Do 3 dni/ do 500 PLN za dobę	Do 3 dni/ do 500 PLN za dobę
	Transport dla podróżnych	-	1 000 PLN	1 000 PLN
Sezonowa wymiana opon		-	-	Tak
Usługa door to door		-	-	2 razy do roku
Limit km od Miejsca zamieszkania		zniesiony	zniesiony	zniesiony

* wskazane limity łączą się

DZIAŁ III – POMOC W DOMU

§ 16

Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc w domu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia na terytorium RP Zdarzenia Ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Świadczenie assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu w wysokości określonej w § 19 kosztów dojazdu i robocizny Usługodawcy.

§ 17

Świadczenia assistance Pomoc w domu

1. W przypadku wystąpienia Awarii lub Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe organizuje Interwencję specjalisty, czyli organizuje i pokrywa do ustalonego limitu koszty dojazdu oraz robocizny Usługodawcy odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, glazurnika, malarza, stolarza, szklarza). Koszty części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego ponosi Ubezpieczony.
2. Jeżeli w następstwie wystąpienia Zdarzenia losowego lub wskutek Awarii istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego mienia, Centrum Alarmowe organizuje (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń:
 - 1) **Dozór mienia** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez okres nie dłuższy niż 3 dni przez profesjonalną firmę ochroniarską,
 - 2) **Transport mienia** – jeżeli Miejsce zamieszkania nie nadaje się do użytkowania Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z Miejsca zamieszkania do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium RP.

3. Jeżeli na skutek Zdarzenia losowego lub wskutek Awarii, lokal nie nadaje się do zamieszkania, Ubezpieczony może skorzystać z jednego ze świadczeń:
 - 1) **Transport Ubezpieczonego i jego rodziny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób z nim zamieszkujących w Miejscu zamieszkania do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego albo hotelu na terytorium RP,
 - 2) **Zakwaterowanie Ubezpieczonego i jego rodziny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania zastępczego Ubezpieczonego i osób z zamieszkujących z nim w Miejscu zamieszkania.
4. **Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD/RTV/IT** – W razie Awarii Sprzętu AGD/RTV/IT, Centrum Alarmowe w ramach świadczenia organizuje i pokrywa do ustalonego w § 19 limitu kosztów dojazdu do Miejsca zamieszkania oraz koszty robocizny odpowiedniego Usługodawcy w celu naprawy sprzętu AGD/RTV/IT. W sytuacji, gdy naprawa sprzętu AGD/RTV/IT nie jest możliwa w Miejscu zamieszkania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa, w ramach ustalonego limitu, koszty transportu do i od zewnętrznego Usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu AGD/RTV/IT poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek sprzętu AGD/RTV/IT, z tym zastrzeżeniem, że wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego Usługodawcę.
5. **Infolinia podatkowa** – w ramach Infolinii, Centrum Alarmowe zapewnia, na życzenie Ubezpieczonego, świadczenia:
 - 1) Telefoniczna informacja podatkowa – informacja udzielana na Infolinii może obejmować:
 - a) prawo podatkowe:
 - a) ordynacja podatkowa,
 - b) ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - c) ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych,
 - d) ustawa o podatku od towarów i usług,
 - e) ustawa o podatku akcyzowym,
 - f) ustawa o podatku od czynności cywilnoprawnych,
 - 2) udzielenie informacji teleadresowych dotyczących:
 - a) biur podatkowych,
6. Informacje uzyskane na Infolinii podatkowej mają charakter informacyjny, nie stanowią doradztwa podatkowego i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna, ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego.

§ 18

Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc w domu

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach usług Pomoc w domu wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w Miejscu zamieszkania,
 - 2) umyślnym lub rażąco niedbalym działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego, Osoby bliskiej lub osób za których działania i zaniechania ponoszą oni odpowiedzialność, jak za działania i zaniechania własne; w razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej, świadczenie należy się, o ile jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) rozłączeniem lub przerwą w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych do naprawy, których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - 4) zawilgoceniem domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
 - 5) przenikaniem wód gruntowych,
 - 6) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - 7) uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiada administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 8) uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem Umowy,
 - 9) prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w Miejscu zamieszkania,
 - 10) powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 6.

§ 19

Suma ubezpieczenia Pomoc w domu

1. Poniższa tabela określa Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu Okresu ubezpieczenia.

TABELA ŚWIADCZEŃ POMOC W DOMU

Sytuacja w jakiej przysługuje świadczenie	Świadczenie Assistance	Limity na zdarzenie
Uszkodzenie mienia w Miejscu zamieszkania wskutek Awarii lub Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	2 zdarzenia z limitem 400 PLN na każde
	Dozór mienia	1 raz / 800 PLN (do wyboru 1 ze świadczeń)
	Transport mienia	
	Transport Ubezpieczonego i jego rodziny	2 zdarzenia z limitem 500 PLN na każde (do wyboru 1 ze świadczeń)
	Zakwaterowanie Ubezpieczonego i jego rodziny	
Awaria sprzętu AGD/RTV/IT	Interwencja specjalisty AGD/RTV/IT	1 raz / 1 000 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia podatkowa	Bez limitu

DZIAŁ IV – POMOC MEDYCZNA

§ 20

Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomoc medyczna

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia na terytorium RP Zdarzenia Ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Świadczenie assistance polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w OWU) kosztów dojazdu i honorarium Usługodawcy.
3. Organizacja i pokrycie Świadczeń assistance świadczona jest w ramach Wariantu VIP.

§ 21

Świadczenia assistance Pomoc medyczna

1. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium RP, Centrum Alarmowe realizuje świadczenia pomocy medycznej wymienione w ust. 2 i 4. Centrum Alarmowe nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W ramach pomocy medycznej, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia:
 - 1) **Wizyta lekarza** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty, do wyboru przez Ubezpieczonego, pierwszej wizyty Lekarza pierwszego kontaktu, czyli koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania i honorarium Lekarza albo telekonsultacji medycznej,
 - 2) **Wizyta pielęgniarki** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, w godzinach 8:00 – 17:00, w przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego zapotrzebowania nie później niż w ciągu 90 dni od Zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu wykonania czynności pielęgnarskich na podstawie zalecenia lekarskiego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje Lekarz lub Lekarz Centrum Alarmowego,
 - 3) **Dostawa podstawowych artykułów spożywczych** – zgodnie ze wskazaniami Lekarza Centrum Alarmowego lub Lekarza, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia artykułów spożywczych do Miejsca zamieszkania w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia z powodu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Koszt artykułów spożywczych pokrywa Ubezpieczony,
 - 4) **Transport medyczny** – w przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
 - a) z Miejsca zamieszkania do najbliższego Szpitala, który może udzielić wymaganej pomocy,
 - b) ze Szpitala do Szpitala – jeżeli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny,
 - c) ze Szpitala do Miejsca zamieszkania – jeżeli pobyt w Szpitalu trwał nieprzerwanie dłużej niż 5 dni i wystąpił on niezwłocznie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. W ramach pomocy medycznej, w przypadku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na terenie RP, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty u Lekarza, do limitu określonego w § 23 limitu.
4. W ramach Pomocy medycznej, w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu następujące świadczenia do limitów określonych w Tabeli świadczeń Pomocy medycznej w § 23:
 - 1) **Pomoc domowa po Hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany dłużej niż 5 dni, Centrum Alarmowe organizuje pomoc domową w godzinach 8.00 – 16.00 (przygotowywanie posiłków, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu Hospitalizacji przez okres 2 dni, w związku ze stwierdzoną przez Lekarza uzasadnioną koniecznością pomocy. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych ponosi Ubezpieczony;
 - 2) **Opieka pielęgniarska po Hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany dłużej niż 5 dni, Centrum Alarmowe organizuje wizyty pielęgniarki w Miejscu zamieszkania w godzinach 8:00 – 17:00 w przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego zapotrzebowania nie później niż w ciągu 90 dni od Zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu wykonania czynności pielęgnarskich na podstawie zalecenia lekarskiego. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje Lekarz lub Lekarz Centrum Alarmowego;
 - 3) **Opieka nad Osobami niesamodzielnymi** – na czas Hospitalizacji Ubezpieczonego Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania;
 - 4) **Opieka nad zwierzętami** – na czas Hospitalizacji Ubezpieczonego i pod warunkiem okazania książeczki zdrowia zwierzęcia z ważnymi badaniami i szczepieniami przez osobę działającą w imieniu Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad zwierzętami domowymi (psami i kotami) oswojonymi i przebywającymi w Miejscu zamieszkania w charakterze towarzysza, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia Osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne. Opieka polega na karmieniu (karmę zapewnia Ubezpieczony), podaniu świeżej wody, wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego (opieka nie obejmuje leczenia weterynaryjnego);
 - 5) **Pomoc psychologiczna** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dojazdu do Miejsca zamieszkania oraz honorarium Lekarza psychiatry lub psychoterapeuty w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego ;
 - 6) **Refundacja leków po Hospitalizacji** – Centrum Alarmowe dokonuje refundacji kosztów leków przypisanych (wskazanych) przez Lekarza Centrum Alarmowego lub Lekarza, w tym również zalecenia poszpitalne;
 - 7) **Organizacja procesu rehabilitacji** – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany dłużej niż 24 godziny i jeżeli zgodnie ze wskazaniem Lekarza Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w Miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce rehabilitacyjnej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyt specjalisty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania lub organizuje transport Ubezpieczonego oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej;
 - 8) **Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami Lekarza Centrum Alarmowego lub Lekarza, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania w sytuacji, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga leżenia, przy czym koszty zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony;
 - 9) **Zapłata rachunków podstawowych (tj. gaz, prąd, Internet oraz czynsz)** – jeżeli, Ubezpieczony jest Hospitalizowany dłużej niż 14 dni, Centrum Alarmowe pokrywa lub refunduje koszty opłaconych przez Ubezpieczonego rachunków. Realizacja świadczenia odbywa się na podstawie przesłanych do Centrum Alarmowego faktur lub rachunków wystawionych na Ubezpieczonego:
 - a) za jeden miesiąc– jeśli Hospitalizacja Ubezpieczonego, trwała nieprzerwanie minimum 15 dni,

- b) za dwa miesiące – jeśli Hospitalizacja Ubezpieczonego, trwała nieprzerwanie minimum 35 dni,
c) za trzy miesiące – jeśli Hospitalizacja Ubezpieczonego, trwała nieprzerwanie minimum 65 dni.
5. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, realizuje na życzenie Ubezpieczonego następujące usługi:
- 1) **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu na życzenie następujące informacje w ramach infolinii medycznej:
 - a) baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - b) baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - d) baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
 - e) baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - f) baza danych placówek opieki społecznej,
 - g) baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - h) działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. o niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - i) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - j) informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w RP przepisów),
 - k) informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w RP przepisów,
 - l) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, wrzodowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej,
 - m) informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w RP dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,
 - n) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - o) informacja o ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,
 - p) informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,
 - q) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
 - r) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronarografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.

Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego Lekarza i Centrum Alarmowego.
 - 2) **Serwis informacyjny dla rodziców „Tele-Maluch”** – na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe przekaze następujące informacje:
 - a) o szkołach rodzenia,
 - b) o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
 - c) o pielęgnacji noworodka,
 - d) o szczepieniach dzieci,
 - e) o przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie kraju,
 - f) o ośrodkach kolonijnych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju.
 - 3) **Telefoniczna konsultacja lekarska** – na wniosek Ubezpieczonego w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza Centrum Alarmowego lub Lekarza, Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z Lekarzem specjalistą według poniższej listy:
 - a) chirurg,
 - b) okulista,
 - c) otolaryngolog,
 - d) ortopeda,
 - e) kardiolog,
 - f) neurolog,
 - g) pulmonolog,
 - h) lekarz rehabilitacji,
 - i) neurochirurg,
 - j) psycholog,

k którzy w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzielą Ubezpieczonemu ustnej konsultacji.
 - 4) **Druga Opinia Lekarska** – opinia Lekarza praktykującego na terenie RP, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Uzyskiwana jest ona w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi Poważne zachorowanie, które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia. Druga opinia lekarska ma na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego następujących informacji:
 - a) czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
 - b) czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami RP, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Poważne zachorowanie musi zostać zdiagnozowane w Okresie ubezpieczenia.
Świadczenie assistance jest realizowane, w okresie do 2 tygodni od daty otrzymania kompletnej dokumentacji, przez Lekarza wybranego przez Centrum Alarmowe na podstawie pełnej dokumentacji medycznej (zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego) zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego.

§ 22

Wyłączenia odpowiedzialności Pomoc medyczna

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe było bezpośrednio lub pośrednio spowodowane:
 - 1) operacjami kosmetycznymi lub plastycznymi, z wyjątkiem przypadków, gdy ich przeprowadzenie spowodowane było koniecznością usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków lub Nagłego zachorowania,

- 2) operacjami zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności, pobrania narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 3) chorobą psychiczną, depresją, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - 4) samookaleczeniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 6) uprawianiem przez Ubezpieczonego następujących sportów: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, paralotniarstwa, pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów motorowych i motorowodnych, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich, sportów walki, sportów spadochronowych, skoków narciarskich, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie, myślistwa, jazdy konnej, jazdy gokartem, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszystkich pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie, udziałem Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, śródlądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich,
 - 7) wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub Hospitalizacji jest związana z:
 - 1) planowym leczeniem,
 - 2) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - 3) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - 4) leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - 5) leczeniem Chorób przewlekłych,
 - 6) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leków, środków opatrunkowych oraz sytuacji, w których wymagana jest interwencja pogotowia ratunkowego, służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR, itp.).
 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 6.

§ 23

Suma ubezpieczenia pomoc medyczna

Poniższa Tabela świadczeń pomoc medyczna określa Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu Okresu ubezpieczenia.

TABELA ŚWIADCZEŃ POMOC MEDYCZNA

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Rodzaj świadczenia Assistance	Limit na zdarzenie ubezpieczeniowe / liczba interwencji w roku ubezpieczeniowym
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku	Wizyta Lekarza lub do wyboru Ubezpieczonego telekonsultacja	500 PLN / 2 razy
	Wizyta pielęgniarki	500 PLN / 2 razy
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 PLN / 2 razy
	Transport medyczny	1 000 PLN (łącznie na wszystkie transporty) / 2 razy
W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego Zachorowania	Pomoc domowa po Hospitalizacji	48h / 2 razy
	Opieka pielęgniarska po Hospitalizacji	48h / 2 razy
	Opieka nad osobami niesamodzielnymi	48 h / 2 razy
	Opieka nad zwierzętami	500 PLN / 2 razy
	Pomoc psychologa	1 000 PLN / 1 raz
	Rehabilitacja	800 PLN / 1 raz
	Refundacja leków po Hospitalizacji	500 PLN / 1 raz
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	1 000 PLN / 1 raz
	Zapłata rachunków podstawowych (gaz, prąd, Internet, czynsz)	3 m-ce po 1 000 PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu
	Telefoniczna konsultacja lekarska	
	Druga opinia lekarska	
	Infolinia medyczna	

DZIAŁ V – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)**§ 24****Przedmiot i zakres ubezpieczenia NNW**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia na terytorium RP Zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie Świadczeń określonych w § 25 i § 26, w ramach Wariantu PREMIUM i VIP.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Świadczenia w przypadku NNW polega, o ile OWU nie stanowi inaczej, na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w OWU) kosztów dojazdu oraz honorarium Usługodawcy lub wypłacie świadczenia.
3. Organizacja i pokrycie Świadczeń świadczona jest w ramach Wariantu PREMIUM i VIP.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci rozstroju zdrowia, uszczerbku lub poważnego urazu, powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;

§ 25**Świadczenia dotyczące NNW**

1. W związku z zawarciem Umowy, odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte jest rozstrój zdrowia, uszczerbek oraz poważny uraz Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) na wypadek uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała na terytorium RP - świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta sumy ubezpieczenia NNW na wypadek uszczerbku na zdrowiu. Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała, stanowiącą Załącznik 1 do OWU;
 - 2) na wypadek poważnego urazu na terytorium RP – ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poważnego urazu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie w związku z poważnym urazem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu.

Stopień poważnego urazu określa się na podstawie Tabeli poważnego urazu:

TABELA POWAŻNEGO URAZU:

Lp.	Rodzaj poważnego urazu	% Sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata dłoni	50
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	7 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

3. Świadczenie nie może być wyższe od Sumy ubezpieczenia.

§ 26

Usługi assistance NNW

- W przypadku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego realizuje Świadczenie assistance opisane w ust. 2. Ubezpieczyciel nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- W ramach pomocy medycznej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zapewnia Ubezpieczonemu następujące Świadczenie assistance:
 - Organizacja wizyty u lekarza specjalisty ortopedy** – jeżeli Lekarz zaleci wizytę u Lekarza specjalisty ortopedy, Centrum Alarmowe organizuje wizytę i pokrywa koszty do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli Świadczeń NNW wskazanej w § 28 w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego, w miarę lokalnych możliwości.

§ 27

Wyłączenia odpowiedzialności NNW

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany:
 - chorobą psychiczną, depresją, zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - samookaleceniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - uprawianiem przez Ubezpieczonego następujących sportów: baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, paralotniarstwa, pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów motorowych i motorowodnych, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich, sportów walki, sportów spadochronowych, skoków narciarskich, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie, myślistwa, jazdy konnej, jazdy gokartem, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem wszystkich pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie, udziałem Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, śródlądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich,
 - wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
- W zakresie ryzyka poważnego urazu Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta niepełnosprawność wynika z wad wrodzonych lub chorób niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług assistance NNW nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność wizyty u lekarza specjalisty ortopedy jest związana z:
 - planowym leczeniem,
 - koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - leczeniem Chorób przewlekłych,
 - nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leków, środków opatrunkowych oraz zdarzeń, które miały miejsce poza terytorium RP.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 6.

§ 28

Suma ubezpieczenia NNW

- Tabela świadczeń NNW określa Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń, o których mowa w § 15 oraz w § 26:

TABELA ŚWIADCZEŃ NNW

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	
		Wariant PREMIUM	Wariant VIP
Rozstrój zdrowia, uszczerbek oraz poważny uraz Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Ubezpieczenie NNW	50 000 PLN	100 000 PLN
	Organizacja wizyty u Lekarza specjalisty (ortopeda)	1 x 300PLN	1 x 300PLN
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia medyczna	Bez limitu	Bez limitu

DZIAŁ VI – CONCIERGE

§ 29

Przedmiot programu Concierge

Przedmiotem ubezpieczenia jest całodobowa organizacja świadczeń na terytorium RP wskazanych w § 30, w ramach Wariantu VIP.

§ 30

Świadczenia Concierge

- Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe organizuje w szczególności następujące usługi jak:
 - dostarczenie kwiatów pod wskazany adres;
 - organizacja biletów na wydarzenia sportowe i kulturalne;

- 3) pomoc w planowaniu podróży, organizacja wyjazdu/urlopu;
- 4) rezerwacja sal konferencyjnych i restauracji;
- 5) pomoc w planowaniu przyjęć, bankietów i uroczystości okolicznościowych;
- 6) rezerwacja wizyt w salonach i hotelach.
2. Koszty usług pokrywane są przez Ubezpieczonego.
3. Centrum alarmowe może odmówić organizacji usługi jeśli byłoby to sprzeczne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem usługi Concierge.

§ 31

Wyłączenia Concierge

1. Jeżeli w momencie zgłoszenia nie będzie możliwe wykonanie usługi przy użyciu dostępnych środków technicznych i posiadanej wiedzy, Concierge szczegółowo wyjaśni Ubezpieczonemu przyczynę niemożności wykonania wyżej wymienionej usługi i, o ile jest to możliwe, poda możliwy termin jej wykonania.
2. Z organizacji zostaną wykluczone świadczenia, jeśli:
 - 1) usługa polega na tworzeniu katalogu lub bazy informacji, w zakresie w jakim wiąże się z koniecznością przeprowadzenia badań rynkowych, selekcji danych lub może zostać objęta prawami autorskimi,
 - 2) zamówione informacje lub zorganizowane usługi wykorzystywane będą w celu prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 3) zamówione informacje lub zorganizowane usługi wykorzystywane będą w celu realizacji obowiązków służbowych,
 - 4) przygotowanie informacji lub organizacja usługi wiąże się z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów z uwagi na wnioskowany sposób udostępnienia informacji lub konieczności przekształcenia informacji w formę wnioskowaną przez Ubezpieczonego,
 - 5) dotyczą usług przeznaczonych dla grupy liczącej więcej niż 10 osób lub polegają na zakupie hurtowej ilości towarów lub usług, zlecenia powyżej 10 osób na życzenie Ubezpieczonego będą przekazywane do zespołu organizacji grupowych, gdzie na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczonym będą realizowane,
 - 6) mają charakter usług związanych z doradztwem finansowym lub działalnością wymagającą posiadania licencji lub koncesji,
 - 7) zamówione informacje lub usługi są sprzeczne z prawem, obowiązującymi zwyczajami właściwego zachowania, zgodnego z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem ubezpieczenia. .

DZIAŁ VII – BIKE ASSISTANCE

§ 32

Przedmiot ubezpieczenia Bike Assistance

1. W przypadku ubezpieczenia Assistance rowerowego przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia na terytorium RP Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Awarii roweru lub Uszkodzenia roweru.
2. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z użytkowaniem Roweru przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej wobec Osób trzecich za szkody na osobie lub na mieniu, wynikające z czynów niedozwolonych dokonanych przez Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem Roweru.
3. W przypadku ubezpieczenia Roweru przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego w przypadku utraty Roweru w wyniku Kradzieży z włamaniem
4. Ubezpieczenie Bike Assistance dostępne jest w ramach Wariantu VIP.

§ 33

Suma ubezpieczenia Bike Assistance

1. Tabela świadczeń Bike Assistance określa Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance oraz maksymalną liczbę interwencji w trakcie Okresu ubezpieczeniowego.

TABELA ŚWIADCZEŃ BIKE ASSISTANCE

Lp.	Zakres Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia/Limit Świadczeń
1.	Transport Roweru	Do 100 km
2.	Koszty naprawy Roweru	1 000 PLN
3.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związane z użytkowaniem Roweru	10 000 PLN
4.	Ubezpieczenie Roweru – odszkodowanie z tytułu Kradzieży z włamaniem	1 000 PLN

§ 34

Świadczenia Bike Assistance

1. W przypadku Uszkodzenia Roweru lub Awarii roweru Ubezpieczony uprawniony jest do następujących Świadczeń assistance:
 - 1) **transportu Roweru** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Roweru oraz Ubezpieczonego z Miejsca zdarzenia do Miejsca zamieszkania albo do najbliższego serwisu rowerowego do wysokości ustalonego limitu. Transport Roweru oraz Ubezpieczonego organizowany jest wyłącznie po drogach publicznych do 100km.
 - 2) **zwrot kosztów naprawy Roweru** – Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów naprawy Roweru do wysokości ustalonego limitu, nie więcej jednak niż wartość Roweru w chwili uszkodzenia. Koszty naprawy Roweru zwracane są przez Ubezpieczyciela zgodnie z procedurą opisaną w § 8. W przypadku braku możliwości naprawy Roweru, Centrum Alarmowe wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości wartości Roweru w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Tabelą nr 1 w §35, jednak nie więcej niż do ustalonego limitu.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawinonego działania lub zaniechania Ubezpieczonego,
 - 2) niezależnie od liczby osób poszkodowanych w ramach jednego Zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przyjmuje się, że miało ono miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.

- Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w Okresie ubezpieczenia stanowi Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wskazana w OWU bez względu na liczbę osób, które zostały poszkodowane.
- Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w Okresie ubezpieczenia w ubezpieczeniu Roweru stanowi Suma ubezpieczenia Roweru wskazana w OWU.

§ 35

Ustalenie świadczeń w ubezpieczeniu roweru

- W razie utraty Roweru wskutek Kradzieży z włamaniem Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie pieniężne w wysokości wartości Roweru sprzed szkody, obliczonej na podstawie, Tabeli wartości roweru w poszczególnych latach, z tym zastrzeżeniem, że odszkodowanie nie może być wyższe niż Suma ubezpieczenia określona w OWU.

TABELA WARTOŚCI ROWERU W POSZCZEGÓLNYCH LATACH

Rok	Wartości Roweru w danym roku, liczona jako % od wartości zakupu
w 1 roku	50%
w 2 roku	40%
w 3 roku	30%
w 4 roku	25%
w 5 roku	20%
w 6 roku	15 %
w 7 roku	10 %
w 8 roku i kolejnych	5 %

§ 36

Wyłączenia Bike Assistance

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe poza terytorium RP.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w zakładach, grach hazardowych,
 - choroby psychicznej, niepełnosprawności intelektualnej lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a ponadto ataku konwulsji, epilepsji,
 - popelnienia albo usiłowania popelnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - kierowania Rowerem bez ważnej karty rowerowej przez osobę, która nie ukończyła 18 lat,
 - czynności związanych z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy zarobkowej.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
 - uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - wyczynowego uprawiania sportu,
 - użytkowania Roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem.
- Z zakresu Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty wynikające z powtarzających się Awarii roweru, będących następstwem nieusunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyn.
- Z zakresu Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty powstałe w związku z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
- Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku ze Szkodami:
 - wyrządzonymi Osobom bliskim,
 - za które osoba objęta Ochroną ubezpieczeniową jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - polegającymi na pogorszeniu się właściwości przedmiotu wskutek jego zużycia, będącego wynikiem normalnej eksploatacji,
 - obejmującymi utracone korzyści,
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań lub nawiazek orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
- W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel nie obejmuje Ochroną ubezpieczeniową roszczeń:
 - nieprzekraczających 400 złotych i każde świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pomniejszone jest o taką kwotę (franszyza redukcyjna),
 - wysuwanych wzajemnie przez Osoby bliskie osobom objętym Umową ubezpieczenia,
 - polegających na zapłacie kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, podatków oraz należności publicznoprawnych.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z innych przyczyn wymienionych na liście wyłączeń generalnych w § 6 OWU.

DZIAŁ VIII – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 37

Reklamacje oraz rozwiązywanie sporów

- Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy do otrzymania Odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zlecniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.

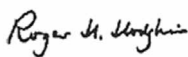
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo wysłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978-86984-TBFWV-37,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1) powyżej,
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem Umowy, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4. – 6. powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
11. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 38

Postanowienia końcowe

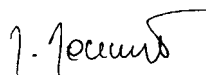
1. Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU zawierane są w oparciu o przepisy prawa polskiego. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub innym uprawnionym z Umowy oraz Ubezpieczycielem jest język polski.
3. Wprowadzenie do Umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Korespondencja do Ubezpieczyciela związana z wykonaniem Umowy powinna być kierowana na adres centrumklienta@generali.pl.
5. Niniejsze OWU mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 28 listopada 2024 roku.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA**TABELA USZCZERBKÓW LUB USZKODZEŃ CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

1. Maksymalny Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.
 2. Nie sumuje się uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny.
 3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyny łączna wysokość uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
- Pojęcia użyte w tabeli oznaczają:
- rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń); maksymalne sumaryczne świadczenie z tytułu odniesionych ran w wyniku jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6% Sumy ubezpieczenia;
- 1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

A. USZKODZENIA GŁOWY

1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a)	rany skóry owłosionej głowy	1
b)	utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
2.	Złamania kości czaski:	
a)	sklepienia (za każdą kość)	2
b)	podstawy	5
3.	Ubytek pełnej grubości kości czaszki niezależnie od powierzchni	5
4.	Rozpoznane wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności, niepamięć wsteczna w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a)	hospitalizacją od 1 do 2 dni	1
b)	z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2
c)	z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d)	z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
5.	Uszkodzenie nerwów ruchowych:	
a)	bloczkowy dodatkowy, podjęzykowy	2
b)	okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3
6.	Urazy śródczaszkowe (krwaki, krwotoki śródczaszkowe itp.):	
a)	krwaki śródczaszkowe pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony zachowawczo	10
b)	krwaki śródczaszkowe pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony operacyjnie	20
c)	krwaki śródczaszkowe pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), skutkujący zaburzeniami neurologicznymi i psychiatrycznymi (ocena po badaniu orzecznictwem)	30-100

B. USZKODZENIA TWARZY

7.	Uszkodzenia powłok twarzy:	
a)	rany skóry twarzy	2
b)	oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	5
8.	Uszkodzenia nosa:	
a)	złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b)	złamanie kości nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c)	inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d)	utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7
e)	utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
9.	Utrata zębów stałych:	
a)	co najmniej korona – za każdy ząb	1
b)	utrata częściowa korony – za każdy ząb	0,5

Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.

10.	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a)	złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b)	złamania wieloodłamowe	4
c)	inne złamania	1
11.	Utrata szczęki lub żuchwy:	

a) częściowa	15
b) całkowita	40
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wielomiejscowe, wielomiejscowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wielomiejscowe	4
c) inne złamania	1
13. Ubytek podniebienia:	15
14. Urazy języka:	
a) rany języka zaopatrzone chirurgicznie szwami	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU (nie podlegają sumowaniu)	
15. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
16. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	1
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
18. Bezsoczewkowość pourazowa po leczeniu:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z całkowitą utratą wzroku	35
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia	
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	
23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15

e)	całkowita utrata obu małżowin	30
24.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a)	bez utraty słuchu, jednostronne	1
b)	z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5
c)	z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d)	z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10
e)	z całkowitą obustronną utratą słuchu	50
Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.		
25.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a)	jednostronne	5
b)	dwustronne	20
W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.		
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		
26.	Uszkodzenie pourazowe gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie	7
27.	Uszkodzenie przełyku:	
a)	leczone operacyjnie	7
b)	leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
28.	Uszkodzenie skóry szyi:	
a)	rany skóry	1
b)	rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 1% TBSA	2
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ, PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA		
29.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, pleców:	
a)	rany skóry	1
b)	rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 2% TBSA	1
30.	Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a)	rany brodawki	1
b)	częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c)	krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d)	częściowa lub całkowita utrata sutka	15
31.	Złamania żeber:	
a)	złamanie 1 żebra	0,5
b)	złamania od 2 do 4 żeber	2
c)	złamania od 5 do 10 żeber	7
d)	złamania powyżej 10 żeber	10
32.	Złamanie mostka:	
a)	bez przemieszczenia	1
b)	z przemieszczeniem	4
c)	złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6
33.	Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a)	krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
b)	krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
c)	krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d)	utrata części płuca	15
e)	utrata całego płuca	30
34.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a)	uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10

b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
35. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
36. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry	1
b) rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 3% TBSA	1
c) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
37. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
38. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
39. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15
40. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony	15
41. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
42. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki	30
e) utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	1
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) rany, uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	1
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
46. Uszkodzenia prącia	
a) rany, uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	2
b) częściowa utrata prącia	10
c) całkowita utrata prącia	40
47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2

b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
48. Utrata macicy:	30
49. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) izolowane rany w zakresie skóry	2
b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie i/lub rekonstrukcyjnie	15
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
50. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie	2
b) zwinięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
51. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) zwinięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.	
52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) zwinięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.	
53. Urazy rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonymi zaburzeniami czucia	10
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 4 Ashworth 2	20
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 3 Ashworth 3	30
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 2 Ashworth 4	60
e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 1 Ashworth 5	100
J. USZKODZENIA MIEDNICY	
54. Rozejście się spojenia łonowego	5
55. Zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10
56. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a) bez przemieszczenia	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20

57. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	5
c) zwinięcie centralne I°	7
d) zwinięcie centralne II°	15
e) zwinięcie centralne III°	30
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
58. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerywania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4
c) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	2
f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	1
g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	3
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	
ŁOPATKA	
59. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	1
OBOJCZYK	
60. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
61. Uszkodzenie więzozrostu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) I°	1
b) II°	3
c) III°	5
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
62. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwinięcia, złamania – głowy, szyjki, guzka większego, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1
b) zwinięcie wymagające repozycji przez lekarza	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	2
f) złamania leczone protezoplastyką	15
63. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	65
64. Utrata kończyny wraz z łopatką	70
RAMIĘ	
65. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) złamania wieloodłamowe	7
b) złamania otwarte	10
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4

e) inne złamania	2
66. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:	
a) rany skórne	1
b) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie)	4
c) uszkodzenie innych mięśni ramienia leczone operacyjnie (szycie)	3
d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1 % TBSA	1
67. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	60

STAW ŁOKCIOWY

68. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nadkłykieć kości łokciowej, wyrostek dziobiasty kości łokciowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2
69. Inne uszkodzenia łokcia	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	3

PRZEDRAMIĘ

70. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
c) inne złamania	1
71. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania di Monteggia, Galeazzi	9
b) złamania otwarte	7
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
e) inne złamania	2
72. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skórne	1
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	1
c) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1 % TBSA	1
73. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55

NADGARSTEK

74. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	5
e) skręcenia	1
75. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55

ŚRÓDRĘCZE

76. Złamania kości śródręcza oraz inne uszkodzenia dłoni i śródręcza:	
a) I kość śródręcza:	
a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c. inne złamania	1
b) II kość śródręcza:	

a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c. inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródreżcza (za każdą):	
a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
c. inne złamania	1
d) rany dłoni i śródreżcza	1
e) oparzenia dłoni i śródreżcza powyżej stopnia II – za 1% TBSA	5

KCIUK

77. Utrata w zakresie kciuka:

a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka dalszego	9
c) utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	17
d) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	20

78. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia	2
g) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
h) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5

PALEC WSKAZUJĄCY

79. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka dalszego	4
c) utrata paliczka środkowego	9
d) utrata trzech paliczków	12
e) utrata wskaziciela z kością śródreżcza	16

80. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia	2
g) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
h) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

81. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:

a) palec III – utrata paliczka dalszego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródreżcza	9
e) palec IV – utrata paliczka dalszego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2

g) palec IV – utrata trzech paliczków	3
h) utrata palca IV z kością śródreżczą	4
i) palec V – utrata paliczka dalszego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	3
l) utrata palca V z kością śródreżczą	4
82. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c. inne złamania	1
d. rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
e. skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
f. skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
b) palec IV:	
a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
c. inne złamania	1
d. rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
e. skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
f. skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
c) palec V:	
a. złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
b. złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
c. inne złamania	1
d. rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
e. skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
f. skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

83. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) amputacja na poziomie uda	60
84. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

UDO

85. Złamanie kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
d) inne złamania	3

86. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rany skórne uda lub pośladka	1
b) uszkodzenie mięśni leczone operacyjnie	3
c) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8
d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1 % TBSA	1

KOLANO

87. Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, kłykcia bocznego kości udowej, przyśrodkowego kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	20
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	2
88. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	2
89. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):	
a) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	1
b) uszkodzenie łąkotki bocznej	1
c) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5
d) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4
e) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4
f) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
g) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3
h) skręcenia kolana bez uszkodzeń wymienionych powyżej (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	1
90. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50

PODUDZIE

91. Złamanie kości podudzia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	2
92. Izolowane złamanie kości strzałkowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
b) inne złamania	1
93. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skórne	1
b) naderwanie mięśnia trójgłowego łydki	2
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa niewymagające leczenia operacyjnego	2
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5
f) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	2
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien	1
h) oparzenia powyżej stopnia II – za 1 % TBSA	1
94. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	

a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
95. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenia	1
b) złamanie kostki bocznej	2
c) złamanie kostki przyśrodkowej	2
d) złamanie dwukostkowe	7
e) złamanie trójkostkowe	10
96. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania wieloodłamowe	5
c) inne złamania	3
97. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania z przemieszczeniem	8
c) inne złamania	4
98. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40
99. Uszkodzenie kości stępu – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
100. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamania otwarte	5
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
d) inne złamania	2
101. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany	1
b) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	3
102. Utrata stopy w całości	45
103. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
104. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
105. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25
PALCE STOPY	
106. Uszkodzenie palucha:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
d) utrata z kością śródstopia	9
107. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	4
b) złamania otwarte	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
d) inne złamania	1

108. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania otwarte (każdy)	2
b) inne złamania (każdy)	1
109. Utrata palców stopy II–V (każdy)	2
110. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3
111. Utrata palca V z kością śródstopia	4
112. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.

M. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY

113. Odmrożenia jednego palca ręki	1
114. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki	3
115. Odmrożenia jednego palca stopy	1
116. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy	3
117. Odmrożenia nosa	3
118. Odmrożenia małżowiny usznej	1

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

119. Uszkodzenie częściowe (niedowład) lub całkowite (porażenie) – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
a. częściowe	5
b. całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	10
c) nerwu pachowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
a. częściowe	3
b. całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia:	
a. częściowe	5
b. całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójąłowego ramienia:	
a. częściowe	3
b. całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
a. częściowe	3
b. całkowite	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
a. częściowe	2
b. całkowite	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
a. częściowe	5
b. całkowite	25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	

a. częściowe	3
b. całkowite	15
k) nerwu łokciowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	20
l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
a. częściowe	5
b. całkowite	20
m) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
a. częściowe	7
b. całkowite	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
a. częściowe	2
b. całkowite	15
o) nerwu zaślonowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	15
p) nerwu udowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
a. częściowe	3
b. całkowite	20
r) nerwu sromowego wspólnego:	
a. częściowe	3
b. całkowite	20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
a. częściowe	10
b. całkowite	50
t) nerwu piszczelowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	30
u) nerwu strzałkowego:	
a. częściowe	5
b. całkowite	20
v) spłotu lędźwiowo-krzyżowego:	
a. częściowe	10
b. całkowite	60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
a. częściowe	2
b. całkowite	10

Generali T.U. S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
generali.pl

