SPECIAL TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE
Clinic Hunter Cover

1.	Prerequisites for paying compensation and other benefits	Article 2 par. 33; Article 3 par. 1 and 3; Article 5 par. 1 i 2; Article 13; Article 15; Article 17; Article 19; Article 21; Article 23.
2.	Limitations and exclusions of liability of the insurance company giving authorization to refuse to pay compensation and other benefits or to reduce them	Article 5 par. 3; Article 6; Article 7 par. 2, 11-15; Article 8 par. 3; Article 9; Article 14; Article 16; Article 18; Article 20; Article 22; Article 24.

Article 1. General provisions 2
Article 2. Definitions of terms 2
Article 3. Entering into the insurance contract 3
Article 4. Insurance premium 3
Article 5. Insurance period 3
Article 6. Sum insured 3
Article 7. Determination of the justness of the claims and the value of the benefits 3
Article 8. Procedure in the event of a loss 4
Article 9. General exclusions of liability 5
Article 10. Recourse claims 5
Article 11. Complaints and court disputes 5
Article 12. Final provisions 5
I. MEDICAL EXPENSES AND ASSISTANCE 6
Article 13. Subject and insurance coverage 6
Article 14. Special exclusions of liability 7
II. PERSONAL ACCIDENT 8
Article 15. Subject and insurance coverage 8
Article 16. Special exclusions of liability 8
III. BAGGAGE 8
Article 17. Subject and insurance coverage 8
Article 18. Special exclusions of liability 8
IV. THIRD-PARTY LIABILITY 8
Article 19. Subject and insurance coverage 8
Article 20. Special exclusions of liability 8
V. ABONDEND PROPERTY 9
Article 21. Subject and insurance coverage 9
Article 22. Special exclusions of liability 9
VI. TRIP CANCELLATION 9
Article 23. Subject and insurance coverage 9
Appendix no 1 - Table of Benefits and Limits 10

Article 1. General provisions

1. These Special Terms and Conditions, hereinafter referred to as STCI, shall apply to a group insurance contract concluded between Inter Partner Assistance S.A., with registered office in Brussels operating in Poland through Inter Partner Assistance S.A. Branch in member of the AXA Assistance group, hereinafter referred to as Insurer (Prosta St. 68, 00-838 Warsaw) and ClinicHunter Sp. z o.o. hereinafter referred to as the Policyholder (al. Kraśnicka 213, 20-718 Lublin).
2. The group insurance contract is concluded to the benefit of a third party – Insured person; in this case the provisions of these STCI apply accordingly to the person to the benefit of whom the group insurance contract has been concluded.

Article 2. Definitions of terms

The terms used in these STCI and other documents associated with the insurance contract mean as follows:

1. **Terrorist act** – use of force or violence or threat to use them by any person or a group of persons, individually or on someone else's behalf or in cooperation with any organization or government, committed for political, religious, ideological reasons or purposes, which cause damage to human life and health, property, tangible or intangible assets or infrastructure, including with the intention to influence the government, intimidate the population or specific social groups.
2. **Amateur sport** - activity of the Insured, the purpose of which is relaxation and entertainment, provided that they are carried out in designated places, on marked routes, paths and reservoirs, e.g.: aerobics, cycling, hockey, horse riding, ice skating, skiing / snowboarding, water scooters and snowmobiling, quads, canoeing and rafting to the degree of difficulty WW2, basketball, snorkeling, trekking without the use of specialized equipment and up to 3,500 meters above sea level, via ferrata of difficulty level A, windsurfing, sailing up to 12 nautical miles from the coast.
3. **Baggage -** personal items usually used during a Trip, owned by the Insured and which the Insured took on the Trip, or items which were purchased by the Insured in a documented manner during a Trip, including Electronic devices. Insurance does not include Company equipment and Sports equipment.
4. **Assistance Call Center** - organizational unit dealing, on behalf of the Insurer, with arranging and rendering assistance services to the Insured as specified in these GTC and in adjusting claims.
5. **Chronic disease** - all disorders or deviations from the norms, in the health condition, which were diagnosed, treated or showed symptoms during the period of 24 months prior to the date on which the insurance contract was concluded.
6. **Insurance document** - policy, certificate or other document issued by the Insurer or on its behalf as a confirmation of concluding an insurance contract based on these GTC.
7. **Electronic devices** - items owned by the Insured: mobile phone, photographic equipment, cameras, computer equipment, home electronics, electronic games, home appliances.
8. **Hospitalization** - hospital treatment associated with the need to stay in hospital for at least 24 hours.
9. **Tourist event** - a combination of at least two different types of travel services (e.g. accommodation, transport, car rental) for the same Trip
10. **Natural disaster** - destructive action of the forces of nature in the form of fire, lightning, wind, hailstorm, hurricane, flood, avalanches, landslides, volcano eruptions, earthquakes.
11. **Customer** – Policyholder, Insured, beneficiary and person seeking insurance cover, being a natural person, legal person or entity not possessing a legal personality.
12. **Theft with burglary** – attempt to seize or seizure of an item belonging to the Insured by a third party by breaking-in, i.e. entering locked premises, by unlawfully breaking security devices or overcoming another security obstacle using force.
13. **Country of permanent residence** - the country in which the Insured is currently covered by the general health insurance or the country in which the Insured resides with the intention of permanent residence.
14. **Places with extreme climatic conditions -** areas requiring the use of specialized safety or security equipment: desert, bush, tundra, taiga, jungle, ice areas and snow areas.
15. **Place of residence** - a residential apartment or single-family home located the Country of permanent residence in which the Insured lives permanently.
16. **Sudden illness** - sudden health disorder of the Insured, which, due to its nature, poses a direct threat to life or health of the Insured regardless of its will and requires immediate, necessary treatment.
17. **Personal Accident** - unexpected and sudden event caused by external circumstances, in the consequence of which the Insured, irrespective of its will, suffered a health disorder, physical injury or died.
18. **Relative** - person living in the same household with the Insured on the day the Insured event occurs, being for the Insured:
    a) a spouse or life partner;
    b) child, stepchild, adopted child or child adopted into custody;
    c) parent, adopter, father-in-law, mother-in-law, stepfather, stepmother,
    d) grandfather, grandmother, grandchild, sibling, son-in-law, daughter-in-law.

    With regard to Trip Cancellation insurance, a Relative means a spouse, children, parents, legal guardians, parents-in-law, siblings, grandparents, grandchildren and cohabiting couples who are not co-insured at the same time.
19. **Trip** – temporary change of the location includes travel to, stay outside of the Country of permanent residence and return to the Place of residence of the Insured.
20. **Manual labor** - performance by the Insured for non-profit (e.g. practice, volunteering, training) or earning purposes (regardless of the legal basis of employment), which are based mainly on muscle strength and manual or practical skills (e.g. activities performed with the use of dangerous tools, work at heights, renovation and construction work, underground work, unloading in transport).
21. **Robbery** – use of violence or a threat to use violence directly by a third party against the Insured to seize property belonging to the Insured.
22. **Complaint** – Customer's address to the Insurer in which the Customer presents reservations to the services rendered by the Insurer.
23. **High risk sports** - Competitive sports and participating in expeditions to Places with extreme climatic conditions; as well as sports disciplines, which require extraordinary skills, courage and action in high risk conditions and/or contain elements of acrobatics, in particular: downhill, disciplines related to air travel, freedive, go-carting, football, canoeing and rafting WW3-WW5, kite-surfing and all of its variants, mountain biking, archery (including half-marathon and ultramarathon), off-road skiing and snowboarding, diving with a breathing apparatus over 10 m (with instructor or required certificate), rugby, speleology, motor sports (except quads and scooters), martial arts and sports, trekking with the use of specialized equipment or at altitudes 3,500 meters above sea level, via ferrata of difficulty level B to E, combined events, climbing, sailing over 12 nautical miles from the coast.
24. **Company equipment** - electronic devices and advertising accessories, models, sales prototypes belonging to the Insured's employer or principal, entrusted to the Insured for the purpose of fulfilling the company's obligations.
25. **Sports equipment** – equipment and devices used for sport purposes.
26. **Permanent health impairment -** permanent physical bodily injury or loss of health arisen as a result of a Personal accident, which causes an impairment of the body's functions and not promising any improvement.
27. **Policyholder** – ClinicHunter Sp. z o.o., Lublin (20-718) al. Kraśnickiej 213.
28. **Insured** - natural person who is covered by the insurance contract
29. **Beneficiary** - person designated by the Insured, entitled to receive the benefit in case of the Insured's death. If the Beneficiary is not appointed, the benefits are due to the heirs of the Insured in the order and amount consistent with the rules of statutory succession.

30. **Service provider** - entity possessing appropriate competencies and authorizations to provide specialized consultancy services to the Insured in relation to the occurrence of the Insured event, for instance, attorney-at-law, legal counsel, expert witness, assessor, translator/interpreter.
31. **Co-Insured** – person traveling together with the Insured, whose data are contained in the same booking document or which is insured under the same policy.
32. **Competitive sports** - regular and intense form of sport activity consisting of:
    1) participation in trainings, competitions or fitness camps in relation to belonging to a section or sports club,
    2) participation in competitions organized by any organization dealing with physical culture or a sports club, as well as preparations for them;
    3) practicing sports professionally - for profit (in particular by instructors and sports coaches).
33. **Insured event** – event covered by the insurance contract which occurred during the Insurance Period, on the basis of which the Insurer's obligation to render an insurance benefit to the Insured or third party arises in accordance with the provisions of these GTC. Events caused by a single cause and covering all circumstances and their consequences, connected by a cause-and-effect relationship, time of occurrence or another direct factor, will be deemed to constitute a single Insured event.

Article 3. Entering into the insurance contract

1. The Insured person enters into the insurance contract through the Policyholder.
2. The Policyholder is obliged to provide Insured person with STCI before his entering into the insurance contract and provide him with information about the provisions of the contract as far it relates to his rights and obligations.
3. The Insured person can enter the insurance contract only at the moment of purchasing services offered be the Policyholder.
4. The legal basis of the this agreement shall be based exclusively on the content of this STCI and the Insurance document.

Article 4. Insurance premium

1. The Insurer specifies the insurance premium on the basis of the rates in effect on the day the insurance contract is concluded.
2. The insurance premium is paid according to insurance contract provisions.
3. The Policyholder is the responsible party for the payment of the insurance premium to the Insurer.

Article 5. Insurance period

1. The insurance period is indicated in the Insurance Document and it is the period during which the Insurer grants insurance cover.
2. The insurance cover and the right to benefits under the insurance contract commence from the date indicated in the Insurance Document and ends at the end of the insurance period, subject to the fact that:
    1) for Medical Expenses and Transport, Baggage, Third-Party Liability, and abandoned property - it starts when the Insured crosses the border of the Country of permanent residence upon exit and ends when the Insured crosses the border of his Country of permanent residence upon his return from the Trip;
    2) for Personal Accident, it starts not earlier than when the Insured leaves the Place of Residence with the immediate intention of starting the Trip, and ends when the Insured returns to the Place of Residence after the end of the Trip;
    3) for the Trip Cancellation prior to its commencement, it starts on the day after the date specified in the Insurance Document as the date of signing of the insurance contract, and ends at the start of the Tourist Event, plane take-off in the case of an airplane ticket or check-in case of accommodation.
3. The Insurer's liability expires:
    1) upon exhausting the sum insured for a given risk or limit for a benefit;
    2) on the day the Policyholder withdraws from the insurance contract;
    3) on the day of the Insured's death with regards to that Insured;
    4) on the last day of the insurance period;

    whatever happens first.

Article 6. Sum insured

1. The sum insured is constituting the upper limit of the Insurer's liability for losses sustained in the insurance period
2. The sum insured for individual Packages, risks and benefits is indicated in the Table of Benefits and Limits, constituting Annex 1 to these STCI.
3. The sum insured and the limit are set for one and all Insured events for each Insured. Every benefit realized in relation to a given Insured Event reduces the sum insured and the limit.
4. In case of Trip Cancellation the sum insured is the paid Tourist Event price specified in the contract, the price of tickets or accommodation, however, not more than 5 000 euro for all Insureds together.

Article 7. Determination of the justness of the claims and the value of the benefits

1. Should the Insured event occur, the Insured must immediately call the 24h Assistance Call Center at **+ 48 22 529 85 25** and notify the Insurer about the event occurrence by providing true information about the occurrence and consequences of such event and all other insurance contracts pertaining to the same risks.
2. Determining the legitimacy of claims and the amount of benefits due is carried out on the basis of the complete documentation submitted by the Insured.
3. In the event of a claim for the provision of medical services under the insurance contract, the Insurer may request that medical documentation is delivered, further consents and statements are submitted, necessary to determine the Insurer's liability and benefits. In particular, the Insurer may request consent:
    a) to provide access to information about the health state by the entity conducting the medical activity,
    b) to obtain information from the National Health Fund,
    c) to obtain information from other insurers.
4. In the case of medical expenses and assistance insurance, if the Insured incurred costs without contacting the Assistance Call Center, the Insurer will reimburse costs up to the amount of the costs incurred by the Assistance Call Center while arranging a given benefit.
5. At the request of the Insurer, if the documents indicated in these GTC prove to be insufficient, the Insured will be required to submit other documents necessary to determine the legitimacy of the claims and the benefit.
6. In the event of the Insured's death, the Beneficiary is obliged to submit a summary death certificate of the Insured and the set of documents provided for in these GTC for a given Insured Event.
7. The Insurer will pay the benefit within 30 days from the day on which the occurrence of the Insured event is reported.
8. If it is impossible to clarify the circumstances necessary to determine the Insurer's liability or the value of the benefit within the above deadline, the benefit will be paid within 14 days from the day on which, taking all due care, it became possible to clarify those circumstances, with a reservation that the indisputable part of the benefit will be paid by the Insurer within the deadline stipulated in par. 7 of this Article.
9. If the benefit is not due or is due at a different amount from the one specified in the claim, the Insurer will inform the claimant in writing, indicating the circumstances
10. The benefit is paid in Polish zlotys or euro, with the exception of direct payments to foreign health care institutions or other foreign entities.
11. The conversion into Polish zlotys of expenses incurred in foreign currencies is made at the average NBP exchange rate binding on the day the benefit payment decision is issued.
12. In addition, the following provisions shall apply to define the amount of the benefit in case of the Personal Accident insurance:

1) in order to determine the benefits in case of a Personal Accident it is necessary to establish the cause and effect relationship between the Personal Accident and the Permanent health impairment or death of the Insured.
2) permanent health impairment is deemed to be only and exclusively those types of damage, which are listed in the Table of Injuries, constituting Annex 2 to these GTC;
3) When determining the degree of a Permanent health impairment the type of work being performed by the Insured is not taken into account.
4) The degree of Permanent health impairment is determined after the end of treatment, convalescence and rehabilitation procedures, however not later than 24 months after the Personal Accident;
5) The certified degree of Permanent health impairment is expressed as a percentage and constitutes the basis for calculating the value of the benefit which corresponds to the percentage of the sum insured.
6) In a situation where the Insured sustained more than one Permanent health impairment, the overall degree of the health impairments equals to the sum of all percentages determined in case of each impairment, however, the sum cannot exceed 100%.
7) In situations where the Permanent health impairment consists in the loss of or damage to an organ or system whose functioning was impaired already before the Personal Accident, then the degree of the Permanent health impairment constitutes the difference between the percentage of impairment after the Personal Accident and the percentage of impairment before the Personal Accident.
8) When the Insurer paid out the benefit in virtue of Permanent health impairment before the Insured's death, then the death benefit is reduced by the amount of the benefit previously paid.

13. In addition, the following provisions shall apply to define the amount of the benefit in case of baggage insurance:
1) The value of the compensation is determined on the basis of the costs of repairing the baggage – if damaged, or on the basis of the value of the contents of the baggage – if lost, with a reservation that the value of the items is determined on the basis of proofs of purchase (bills, confirmations of payment) or by referring to a new item with identical properties, taking into account the level of wear and tear of the item lost.
2) The extent of the loss is not affected by the sentimental, historical, collector's or scientific value of the given item.
3) If stolen items are recovered, the Insured should notify the Insurer about this fact. If the Insurer has already paid the compensation for the recovered items, he is entitled to claim for the refund of an amount of compensation by the Insured or a claim for the assignment by the Insured of the ownership rights to the recovered items. If the compensation has not been paid yet, the Insurer pays the amount taking into account the fact of the Insured has recovered said items.
4) The Insurer pays a benefit in the amount which is not recognized by a professional carrier or another entity responsible for the baggage the moment it got damaged or lost, up to a maximum amount equal to the Sum insured.

14. In addition, the following provisions shall apply to define the amount of the benefit in case of third-party liability insurance:
1) In situations where the Insured is informed about preparatory proceedings being launched against him/her or about an action being brought to court against him/her, the Insured is obliged to immediately – not later than within 7 days – inform the Insurer about this fact, also if the Insured has previously informed the Insurer about the occurrence of an Insured event. At the same time, the Insured is obliged to provide the Insurer with all documents and information related to the loss and necessary to determine liability under the third-party liability insurance;
2) Satisfaction or recognition by the Insured of a claim to remedy the insured loss has no legal effect against the Insurer if the Insurer has not expressed prior consent.
3) If the Insured recognizes the claim of the aggrieved party for compensation for the Loss and satisfied it, the Insured is obliged to allow the Insurer to perform activities necessary to determine the circumstances of occurrence of the Loss, the justness and the value of the claim.

15. Moreover, to determine the amount of the loss suffered by the Insured in the abandoned property insurance, the following is taken into account:
1) replacement value of the insured items in relation to their loss or damage,
2) cost of repairing damaged insured items, taking into account the average market prices of services and materials applicable on the local market or the cost of repair on the basis of bills submitted by the Insured. The repair cost cannot exceed the value of the insured item.

16. If the Insured deliberately failed to fulfill his obligations under these GTC, the Insurer may reduce the benefit to the extent that failure to fulfill this obligation contributed to preventing the establishment of circumstances affecting the Insurer's liability.

Article 8. Procedure in the event of a loss

1. Duties of the Insured ensuing from the provisions of this Article also apply to the person filing a claim for the insurance benefit.

2. The Insured is obliged, as far as possible, to prevent the loss from increasing and to limit its consequences.

3. In case of an Insured Event, the Insured is obliged:
1) immediately, at the latest within 48 hours, contact the Assistance Call Center. This obligation does not apply to situations where the Insured was objectively unable to contact the Assistance Call Center due to the health condition;
2) to supply all available information necessary to determine the right to benefits, in particular: PESEL number or date of birth, first and last name of the Insured;
3) to clearly explain the circumstances of the Insured Event, in particular, the date and place of its occurrence;
4) to provide a phone number at which the Assistance Call Center may contact the Insured.

4. Moreover, the Insured is obliged:
1) to follow the guidelines and interact effectively with the Assistance Call Center,
2) to authorize, in the required form, the Assistance Call Center to seek information and opinions of doctors conducting treatment and other persons or institutions in matters related to the Insured Event in the scope resulting from the provisions of law,
3) to collect all documents regarding the Insured Event necessary to establish the legitimacy of the claim,
4) at the Insurer's request, to undergo a medical examination for the purpose of determining the degree of the Permanent health impairment. The costs of the aforementioned examination are borne by the Insurer.

5. The Insured will submit a claim to the Insurer within 7 days from returning to the Country of residence, containing a duly completed claim form and documents confirming the legitimacy of the claims.

6. Depending on the type of loss, the claim should contain:
1) completed and signed loss report form,
2) medical record which describes the type and nature of injuries or symptoms, containing a precise diagnosis and treatment prescribed;
3) police report or protocol drawn up by another institution in case of events related to the intervention of the given authorities (including confirmation of Theft with burglary or Robbery with the identification of lost items, with information on their type and quantity and at least approximate value;
4) originals or copies of receipts and original proofs of their payment,
5) statements of victims or witnesses of the incident,
6) provide an acknowledgment of accepting the Baggage to the storage room or confirming its delay;

7) information from the carrier or other entity on the amount in which the claim of the Insured was recognized regarding the same subject matter.

Article 9. General exclusions of liability

1. The Insurer is not liable if the Insured:
   a) is acting contrary to the instructions of the attending physician in so far that it has affected the occurrence or increased the injury;
   b) did not release the attending physician or other institution from the confidentiality obligation, if the Assistance Call Center informs of such a necessity in order to determine the Insurer's liability;
   c) remains in an area 6500 meters above sea level, in the Antarctic or Arctic.
2. The Insurer is not liable for events being a consequence of:
   1) intentional actions of the Insured or his/her co-habitant;
   2) gross negligence of the Insured, unless the payment of the benefit in these circumstances complies with the rules of equity;
3. The insurance does not cover cases in which the event occurred as a consequence of:
   1) hoodlum behavior, participation in fights or committal of a crime by the Insured or an attempt of the Insured to commit a crime;
   2) active participation of the Insured in mutinies, demonstrations, uprisings or unrests, public acts of violence, strikes or as a result of intervention or decision of public authorities;
   3) lack of appropriate valid authorizations to perform a given activity, for instance, driving license of a given category, license to dive without an instructor;
   4) failure to take preventive vaccinations required by the World Health Organization prior to taking a Trip to a given country;
   5) sexually transmitted diseases, AIDS, HIV;
   6) mental disorders;
   7) the Insured remaining in the state of intoxication or after drinking alcohol;
   8) the Insured remaining under the influence of psychoactive substances;
   9) practicing High Risk Sports;
   10) performance of manual labor;
   11) practicing sports outside specially designated places;
   12) participation in animal hunting;
   13) participation in competitions or rallies as a driver, pilot or passenger of any motor vehicles, also during trial and test runs;
   14) performance of stunts;
   15) fulfilling the function of a soldier, policeman, member of other uniformed forces or another unit or security forces;
4. Moreover, the insurance does not cover cases where the event:
   1) took place as a result of a suicide, attempted suicide or as a result of intentional self-inflicted bodily injury, regardless of the state of sanity;
   2) occurred during a Trip commenced by the Insured after the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland published a highest degree warning against travels to a given country;
   3) was caused by chemical or biological contamination or a nuclear threat;
   4) was caused by epidemics;
   5) occurred during the use of pyrotechnic materials.
5. The Insurer will not refund the costs of telephone calls to the Insurer.

Article 10. Recourse claims

1. On the day the benefit is paid the claims against the third party liable for the loss are transferred to the Insurer, up to the amount of the benefit paid by the Insurer. In a situation where the Insurer covered only a part of the loss, the Insured has priority of satisfaction of claims before the Insurer's claims as regards the remaining part.
2. The Insured's claims referred to in par. 1 hereof against persons with whom the Insured lives in the same household or for which is responsible are not transferred to the Insurer, unless the perpetrator caused the loss intentionally.
3. The Insured is obliged to offer assistance to the Insurer in pursuing claims for compensation against persons responsible for the loss by providing the necessary information and documents and to make it possible to take actions necessary to pursue recourse claims..

Article 11. Complaints and court disputes

1. Complaints are filed:
   1) in writing:
      a) in person at the Insurer's registered office;
      b) by post to the Insurer's address:
   Quality Department of Inter Partner Asisstance Polska S.A.
   ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa
   2) electronically to the e-mail address: quality@axa-assistance.pl.
2. The Complaint should contain the following data:
   1) Customer's first and last name; company's name;
   2) the Customer's full correspondence address, or
   3) e-mail address to which the reply should be sent;
   4) indication of the insurance contract referred to in the Complaint;
   5) description of the problem being reported as well as the subject and circumstances justifying the Complaint;
   6) actions expected by the Customer;
   7) if the Customer expects that the reply be sent by electronic mail – the Customer's request in this regard.
3. If in the process of considering the Complaint it is necessary to obtain additional information related to the notification, the Insurer will ask the Customer to provide such information,
4. The Insurer will reply without unnecessary delay, not later though than within 30 days of receiving the Complaint. To observe the deadline, it is sufficient to send the reply before the deadline is up.
5. In particularly complicated cases which make it impossible to consider the Complaint and to reply to it within the deadline referred to in par. 4, the Insurer:
   1) explains the reason for the delay;
   2) indicates the circumstances which must be clarified in order for the case to be examined;
   3) indicates the anticipated date by which the Complaint will be examined and a reply given.
6. The Insurer's reply will be sent to the postal address, unless the Customer asked that the reply be sent by electronic mail, in this case the reply will be sent electronically to the e-mail address.
7. The Customer may take legal action. The action for claim under the insurance contract may be brought before a competent court in accordance with the law on general jurisdiction or before a court having jurisdiction over the place of residence or registered office of the Policyholder, or the place of residence of the Insured, the person entitled or their heirs.
8. The Customer being a consumer may also ask a competent local District (Municipal) Consumer Ombudsman for assistance.
9. The Customer has the right to apply to the Financial Ombudsman to conduct a procedure aimed at settling a consumer dispute associated with the insurance contract out-of-court. More information about this subject is available on the Financial Ombudsman's website at https://rf.gov.pl/.

Article 12. Final provisions

1. All declarations, notifications and applications related to the insurance contract and submitted to the Insurer, excluding those which, on the basis of these GTC, are conveyed to the Assistance Call Center, should be submitted in writing under the pain of nullity. The documentation related to determining the liability of the insurer addressed to the Assistance Call Center and Complaints may be delivered via e-mail to the address

likwidacja@axa-assistance.pl. At the request of the Assistance Call Center, in justified cases, the Insured is obliged to provide originals of documents previously sent by e-mail.

2. The Polish or English language applies in all contacts and correspondence with the Insurer. Foreign languages are allowed in case of medical records, however, the Insurer may demand that the documentation be translated by a sworn translator into Polish.
3. In case of insurance contracts to which these GTC apply are governed by the Polish law.
4. Assistance to the Insured in relation to the Insured event is provided in accordance with the laws of the country in which it is provided or as part of international laws.

I. MEDICAL EXPENSES AND ASSISTANCE

Article 13. Subject and insurance coverage

1. The insurance covers the Insured during his Trip to any country in the world (excluding Country of permanent residence) during insurance period.
2. The insurance covers medically required and documented expenses and related assistance costs of the Insured, who had to undergo treatment in relation to the Insured Event.
3. An Insured Event in the case of medical expenses and assistance insurance is a Sudden illness or Personal Accident of the Insured, which occurred in the Insurance Period during a Trip, and which requires necessary and immediate treatment abroad, aimed at stabilizing the Insured's health to such an extent so that he or she can continue the journey or return to the country of permanent residence and possibly continue treatment.
4. Medical expenses and medical assistance shall mean expenses incurred to cover:
   1) **examinations** necessary to make a diagnosis and to commence treatment;
   2) **medical consultations** necessary in view of Insured's health;
   3) **hospitalization** while providing standard medical care and related medical costs (including costs of surgery, anesthesia, medicines, hospital food);
   4) **medical supplies** - medicines, dressings, auxiliary and orthopedic devices prescribed by a doctor;
   5) **dental services** for acute dental pain conditions treated with extraction or using a primary filling (including X-ray). The sub-limit of the sum insured for this benefit indicated in the Benefits and Limits Table applies to all illnesses taking place in the Insurance Period. This limit does not apply to the costs of dental treatment associated with a Personal Accident;
   6) **transport of the Insured to / from a medical facility** (including doctor's visit to the Insured) from the place of the Insured Event, justified by the Insured's health condition and accepted by the Assistance Call Center;
   7) **transport between facilities** - from one medical facility to another, if required by the Insured's health condition;
   8) **rescue** - intervention of an ambulance or helicopter transfer from the place of an Insured Event to the nearest appropriate medical facility, if required by the Insured's health condition;
   9) **transport to the Country of permanent residence** - repatriation of the Insured by means of transport adapted to his health condition, if for health reasons it was impossible to use the originally planned means of transport (the decision is made by the Assistance Call Center Doctor in consultation with the Insured and a doctor in charge).
      In situations where the Insured is supposed to be transported to a Country of permanent residence other than Poland or if the transport is organized without the participation of the Assistance Call Center, the Insurer covers the costs up to the amount not higher than if the Assistance Call Center organized such transport to Poland.
   10) **transport to the Place of residence** if, for health reasons, the Insured has limited mobility in relation to the Insured Event and upon his return to the Country of permanent residence, he requires transport to the Place of residence (the decision on the choice of means of transport is made by the Assistance Call Center doctor in consultation with the Insured and the doctor in charge).
      In situations where the Insured is to be transported to a Country of permanent residence other than Poland or if the transport of the Insured is organized without the participation of the Assistance Call Center, the Insurer covers the costs up to the amount not higher than if the Assistance Call Center organized such transport to Poland.
   11) **extended stay of the Insured abroad**, if the originally planned period of the Trip expired, and the Insured in relation to the Insured Event could not make the return journey on the scheduled date and planned means of transport and at the same time does not require Hospitalization.
      The Insurer covers the costs of accommodation and the costs of boarding of the Insured for a period necessary to organize transport (repatriation) compliant with the provisions of par. 5 item 10) of this Article;
   12) **transport of the body and purchase of the Insured's transport coffin** to the place of burial in the country of permanent residence, if the Insured died during the Trip as a result of the Insured Event.
      The Assistance Call Center, in concert with a Relative, takes care of all formalities, chooses the method and means of transport and makes arrangements.
      In situations where the body of the Insured is supposed to be transported to a Country of permanent residence other than Poland or if the transport of the body of the Insured is organized without the participation of the Assistance Call Center, the Insurer covers the costs up to the amount not higher than if the Assistance Call Center organized such transport to Poland.
      The Assistance Call Center may organize and cover the costs of cremation and transporting the urn with the Insured's ashes to the Country of permanent residence or of a burial of the Insured abroad, up to a maximum amount equal to the costs which the Assistance Call Center would have incurred organizing the transport of the body to Poland;
   13) **transport and stay of a Relative called to assist an underage Insured** if, during the Trip abroad, the Insured must be hospitalized as a result of an Insured Event and is not accompanied by an adult.
      The Assistance Call Center, in consultation with the Insured, takes a decision regarding the organization and coverage of transport costs to the Insured's place of hospitalization and back (by train or bus, and when the travel time exceeds 12 hours - by economy class) and accommodation costs for one person indicated by the Insured.
      In situations where the Relative is supposed to be transported from/to a Country of permanent residence other than Poland or if the transport of the Relative is organized without the participation of the Assistance Call Center, the Insurer covers the costs up to the amount not higher than if the Assistance Call Center organized such transport from Poland.
   14) **stay of a Relative called to the Insured** indicated by the Insured, if during a Foreign Trip the attending physician determines that the Insured must be hospitalized for more than 10 days as a result of an Insured Event or if the physician treating the Insured ascertains a life-threatening condition.
      The Assistance Call Center, in consultation with the Insured, takes a decision to arrange and cover transport costs to the Insured's place of hospitalization and back (by train or bus, and when the travel time exceeds 12 hours - by economy class) and accommodation costs for one person indicated by the Insured.
      In situations where the Relative is supposed to be transported from/to a Country of permanent residence other than Poland or if the transport is organized without the support of the Assistance Call Center, the Insurer covers the costs up to the amount not higher than if the Assistance Call Center organized such transport from/to Poland.

5. Additional the insurance covers:

1) **Prolonged Trip** – if the Insured persons in accordance to the medical service that he purchased by the Policyholder have to stay in destination of the Trip for recovery, the Insurer shall cover the costs of:
   a) Transportation to the country of permanent residence, if the Insured person could not use his planned transport (transport in economic class);
   b) Accommodation and alimentation of the Insured person through the time needed to organize a transport;
2) **Return to destination of the Trip** - if during 12 months after performing a medical service purchased by the Insurance person by the Policyholder, the Insured person shall return to destination of the Trip due to medical reasons, the Insurer shall cover the costs of:
   a) Transport to destination of the Trip and back to the country of peranent residence;
   b) ccommodation and alimentation of the Insured person through the time of the Trip.

6. The subject of Assistance insurance are services including:

1) **Assistance Call Centre available 24/7;**
2) **Baggage delay** - if during the Trip there is a delay in delivery of the Insured Baggage sent against a receipt, by at least 6 hours (counting from the moment the Insured landed at the destination airport), the Insurer pays the compensation to the Insured; the compensation is not payable if the delay occurs during the return journey - when returning to the Country of permanent residence and in the case of charter flights;
3) **flight delay or cancellation** - if during the Trip of the Insured a flight is delayed by at least 6 hours or - in the case of flight cancellation - the carrier has not organized an alternative transport option to be carried out within 6 hours from the originally planned (counting from the planned departure), the Insurer will pay compensation to the Insured; compensation is not payable if the delay occurs during the return journey - when returning to the Country of permanent residence and in the case of charter flights
4) **helpline** operating 24/7 and providing information about:
   1) current exchange rates;
   2) diplomatic offices and consulates;
   3) documents required to cross the border of the given country;
   4) possible fees charged when crossing the border;
   5) climatic conditions and weather forecasts in the target country;
   6) general level of security in the destination country;
   7) finding contact to ambulance services;
   8) mandatory and recommended vaccinations and addresses of vaccination points;
   9) epidemics;
   10) foreign counterparts to Polish medications;
   11) not recommended health care facilities;
   12) specific types of health risks in the given area;
13) **telephone translation** - in English, and possibly in other languages during police control, in contact with the medical facility personnel or when filling in documents;
14) **legal assistance** - protection of legitimate (i.e. when there is a chance for the Insured to settle the case, it is not contrary to the principles of social coexistence and morality and its costs do not remain in gross disproportion to the intended purpose) of the Insured's legal interests in a situation where during a trip the Insured suffered personal injury or property loss and seeks damages or where during a trip he is accused of violating criminal law or the law of offenses. The insured is entitled to the following benefits:
   a) legal advice and presentation of the scenario, followed by actions (covering the costs of the Service Provider's remuneration for analyzing or giving opinions on the Insured's legal situation);
   b) translation of documents, preparation of an expert's or appraiser's opinion (covering the costs of the Service Provider);
   c) taking actions in court proceedings before courts of all instances (covering the fees of the Service Provider for representation / legal representation of the Insured, costs of proceedings before common, administrative and arbitration tribunals and costs of proceedings awarded against the Insured to the other party or the Treasury).

   Legal assistance insurance does not cover disputes between: the Policyholder or the Insurer and the Insured; between next of kin; between co-owners of property; when value of the dispute does not exceed € 100; related to the pursuit of commercial activities by the Insured; under the third-party liability of the Insured; regarding copyright and intellectual property; regarding family law; social security or public health system; resulting from games or plants;
5) **lifestyle assistance** - organization of services related to the Trip, for which an insurance contract has been concluded, including:
   a) organization of leisure activities at a place chosen by the Insured i.e. booking of a selected hotel, boarding house, trips organized by travel agents;
   b) booking, organization of purchase and delivery of tickets for cultural and sporting events to the indicated address (selected concert, performance, match, etc.);
   c) reservation of seats in business and conference centers selected by the Insured;
   d) Search for contact data to service providers indicated by the Insured, such as: tourist guides, carriers, interpreters/translators, etc.

   The full cost of services being provided as part of Lifestyle assistance burdens the Insured;
15) **assistance to animals** - if the Insured travels with a dog or cat of which it is the owner and the animal suffers an accident outside the country of permanent residence and requires immediate assistance at the veterinary facility, the Insurer will cover the necessary medical costs.

Article 14. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, the medical expenses and transport insurance does not cover:

1) treatment by a relative,
2) stay and treatment in centers: social welfare, sanatorium and rehabilitation centers, and oncological hospices;
6) medical aid given exclusively for aesthetic reasons, plastic surgeries, beautification treatments, as well as any aid required as a result of undergoing the above operations;
7) situations where medical care is recommended and appropriate but does not have to be provided immediately and can be provided after returning to the Country of permanent residence;
8) medical aid associated with follow-up examinations or preventive vaccinations;
9) consequences of natural disasters;
10) examinations (including laboratory and ultrasound tests) for the purpose of determining pregnancy, aborting a pregnancy, any complications associated with pregnancy complications after the 26th week of pregnancy and delivery;
11) treatment of infertility or artificial insemination, as well as the related hormonal therapies;
12) costs of medications purchased without the physician's written recommendations;
13) treatments using methods not approved by common medical knowledge, treatments using unconventional methods;
14) purchase or repair of corrective glasses, dentures (including dental), equipment for rehabilitation and hearing aids,
15) all costs borne by the Insured without the Assistance Call Center's consent, excluding situations where the Insured was objectively unable to contact the Assistance Call Center due to the health condition.

The Insured does not need to contact the Assistance Call Center if the Insured chooses the Physician on its own and covers the costs of the appointment in case of:

a) single dentist appointment associated with an acute toothache or inflammation of teeth;
a) single ambulatory visit.

II. PERSONAL ACCIDENT

Article 15. Subject and insurance coverage

1. The insurance covers consequences of the Insured's Accident, which occurred during the Trip in the insurance period (Insured Event).
2. The Insurer pays compensation associated with the Insured event in the form of:
1) benefits in the event of permanent health damage, in the amount specified by the percentage of the Sum insured based on the Table of injuries;
2) benefits in the event of death of the Insured, provided that it occurs within a period not longer than 12 months of the date of occurrence of the Personal Accident, in the amount equal to 50% of the Sum insured.

Article 16. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions stipulated in Article 9, Personal Accident insurance does not cover insured events which occurred as a result of:
1) natural disasters;
2) events associated with pregnancy or abortion;
3) fractures associated with an in-born bone frangibility, metabolic disorders or pathological sprains as well as a result of fatigue fractures and sprains resulting from in-born defects and disorders;
4) strokes and consequences of Personal Accidents caused by strokes;
5) motor disorders or spine injuries, including slipped disk, if it is a case of deterioration of the symptoms of an illness which already existed before the occurrence of a Personal Accident;
6) deterioration of the consequences of a Personal Accident due to deliberate or conscious failure of the Insured to see a Physician for the purpose of obtaining medical care or conscious failure to abide by the Physician's recommendations.

III. BAGGAGE

Article 17. Subject and insurance coverage

1. The insurance covers Insured's Baggage during a Trip.
2. The insurance pre-condition is the observance of due care when securing Baggage, understood as:
1) exercising direct supervision over the Baggage by the Insured;
2) entrusting the Baggage against confirmation of receipt to a professional entity providing professional transport and storage services;
3) leaving the Baggage in a room at the place of accommodation locked with a mechanical or electronic lock;
4) leaving the Baggage in an individually used baggage space (locker at a train, bus station, airport) locked with a mechanical or electronic lock;
5) leaving the Baggage in the trunk or luggage compartment of a car, trailer or boat, locked with a mechanical or electronic lock.
3. An Insured Event is damage or loss of Baggage during the insurance period due to:
1) Natural disaster and rescue conducted in relation to its occurrence;
2) Robbery or Theft with burglary (provided that it was Theft with burglary into locked premises or baggage compartments) reported to competent authorities;
3) Sudden illness or Personal Accident of the Insured, in consequence of which the Insured was unable to look after the baggage. The Sudden illness or the Personal Accident must be confirmed by a medical report with a diagnosis and immediately reported to the Assistance Call Center.

Article 18. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, Baggage insurance does not cover:
1) losses in which only the Baggage containers (suitcases, trunks, backpacks, etc.) have been damaged.
2) Theft with Burglary or Robbery from a tent, including cases where the tent was locked using a mechanical or electronic lock;
3) means of transport, excluding wheelchairs, strollers and bicycles;
4) eyeglasses, contact lenses, all types of medical, rehabilitation equipment, artificial limbs and medications, unless the extra Chronic disease insurance was taken out;
5) losses arisen as a result of self-ignition or leakage of liquids, fats, dyes or corrosive substances carried in the baggage;
6) defects and malfunctions of electrical equipment resulting from operation or effects of electricity;
7) confiscation, seizure of or damage to baggage caused by customs authorities or other state authorities;
8) losses not reported to competent institutions (carrier, police) within 24 hours of detection of the loss, excluding situations where the health condition of the Insured objectively did not allow it to observe that deadline.
2. In addition, Baggage insurance does not include:
1) travel tickets and event tickets, cash, cheque books, payment cards, securities and prints of monetary value, keys, precious metals and items made from them, pearls and precious stones, watches;
2) collections and items having a collector's value, antiques, numismats, art items, items of cultural and historical value, manuscripts, musical instruments;
3) tobacco products and alcohol, intoxicants and psychotropic substances;
4) weapons and ammunition;
5) samples, exhibition items and items for sale, objects of copyright or industrial property rights;
6) plans and design projects, prototypes and image, sound and data media including their contents;
7) transported animals;
8) breakable items made of glass, porcelain, clay, marble;
9) Sports equipment appropriate for the category of High risk sports.

IV. THIRD-PARTY LIABILITY

Article 19. Subject and insurance coverage

1. The insurance covers Insured's third-party liability in private life during his Trip.
2. An insured event is the Insured's unlawful act resulting in a personal or material Loss caused to third parties during a Trip, to the repair of which the Insured is obliged under the laws of the country in which the event occurred.
3. Losses caused by the Insured also mean Losses caused by persons or animals for which the Insured was responsible during the occurrence of the Insured event.

Article 20. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, third party liability does not cover:
1) Losses caused by the Insured to a Relative, person living in the same household at the moment of occurrence of the Insured event, Co-Insureds and animals for which the Insured was responsible;
2) Financial penalties, tickets, fines, levies or administrative penalties imposed on the Insured on the basis of the penal law or penal fiscal law;

3) Losses caused by using, possessing or driving motorized or non-motorized vehicles, watercrafts or aircrafts including hang-gliders by the Insured, excluding child bicycles and strollers and inflatable boats;
4) Damage to movable property belonging to another person that has been loaned or rented to the Insured;
5) Losses caused to another person by infecting people, animals or plants with a contagious disease or by spreading an infection;
6) Losses caused by the use of firearms;
7) Losses caused in relation to pursuing business activity, profession or another paid work;
8) Losses associated with the breach of copyrights, intellectual property rights, patents, trademarks;
9) Damage to documents, files, plans, archives, stamp collections, numismatic collections, IT databases regardless of the type of medium, works of art;
10) Losses smaller than or equal to the equivalent of 150 euro.

V. ABONDEND PROPERTY

Article 21. Subject and insurance coverage

1. The insurance covers property: building elements of the Insured's place of residence and movable property constituting its equipment and used for its use or meeting Insured's needs, including the Electronic Devices, from which the Insured departed and in which a third person does not reside during the Trip of the Insured.
2. The Insured Event is Theft with burglary or resulting damage of movable or internal building elements of the Insured's Place of Residence.

Article 22. Special exclusions of liability

1. Apart from the general exclusions indicated in Article 9 of the GTC, the abandoned property insurance does not include:
a) damage to uninhabited premises belonging to the place of residence;
b) compensation for lost profits, penalties, financial losses related to the inability to use the insured item, costs of legal representation;
c) plants and animals;
d) cash;
e) collections and items having a collector's value, antiques, numismats, art items, items of cultural and historical value, manuscripts, musical instruments;
f) objects which belong to third parties left at the Insured's Place of residence;
g) motor and non-motor vehicles and their accessories, parts and components;
h) the value of copyright and industrial property rights, plans, designs;
i) situations if the Insured does not have documents on the basis of which it would be possible to identify the insured item and its value before the Insured Event (expert opinion, proof of inheritance, proof of purchase);
j) actions caused by a person who, with the consent of the Insured, during his/her absence, uses his/her Place of Residence.

VI. TRIP CANCELLATION

Article 23. Subject and insurance coverage

1. The Trip Cancellation Insurance concerns
1) airline tickets on international routes in licensed airlines,
2) accommodation in foreign facilities,
3) deposit for medical services to a proper medical facility purchased by the Insured Person form Policyholder.
2. The subject of insurance is respectively
1) costs of cancellation of an airplane ticket incurred by the Insured prior to the beginning of the Trip, in accordance with the provisions of the booking or the contract, which the service provider is not obliged to return;
2) costs of cancellation of the previously booked accommodation incurred by the Insured prior to the beginning of the Trip, in accordance with the provisions of the booking or the contract, which the service provider is not obliged to return;
3) costs of cancellation medical service incurred by the Insured proper the beginning of the Trip in accordance with the provisions of medical service agreement.
3. The Insurer shall reimburse the costs incurred by the Insured in relation to the Trip cancellation / interruption, only if it results from the following reasons arising during the coverage period and preventing the Trip from being completed:
1) Sudden illness of the Insured or the Co-insured, provided that, according to the prognosis of the attending physician, it is unlikely that the patient will recover before the beginning of the Trip;
2) Personal accident of the Insured or the Co-insured, provided that, according to the prognosis of the attending physician, it is unlikely that the patient will recover before the beginning of the Trip;
3) Death of the Insured or Co-insured;
4) Death of a Relative of the Insured or Co-Insured, if the period from death to the departure is less than 60 days;
5) Sudden illness of a Relative of the Insured or Co-insured, in relation to which their presence is necessary in order to take care of that person during the period of their planned Trip. In the above situation, the need to remain with a Relative who has suffered an accident must be confirmed by a written medical certificate;
6) Personal accident of a Relative of the Insured or Co-insured, in relation to which their presence is necessary in order to take care of that person during the planned Trip. In the above situation, the need to remain with a Relative who has suffered an accident must be confirmed by a written medical certificate;
7) Material loss (in property) incurred by the Insured or the Co-insured caused by the Natural Disaster, in relation to which the presence of the Insured or Co-insured in the Place of residence is necessary during the planned Trip;
8) Citing to a divorce hearing or as a witness of the Insured or Co-Insured, which falls during the Trip Special exclusions of liability
2. Apart from the general exclusions indicated in Article 9, the Trip Cancellation insurance does not cover:
a) costs other than those actually incurred by the Insured in order to book a Tourist Event, a ticket or an overnight stay;
b) situations when the Insured failed to notify by e-mail the service provider about cancellation of a given, tickets or accommodation or medical service including its causes;
c) exacerbation or complications of chronic diseases;
d) abortion, unless it was performed to save a pregnant woman's life;
e) complications resulting from artificial insemination or infertility treatment;
f) failure to accept the date of the leave or its cancellation by the employer or a change of the date of the leave by the Insured;
g) failure of the travel service provider to comply with contractual obligations (e.g. booking cancellation by a hotel, flight cancellation, strike of the service provider employees);
h) Terrorist attacks and natural disasters at the Trip destination.
i)

These STCI apply to Insured persons who have entered into the insurance contract from Semtember 14th, 2020.

Appendix no 1 - Table of Benefits and Limits

	Sum insured
Medical expenses and assistance after sudden illness and personal accident (KL) including:	8 000 000 euro
Chronic diseases	200 000 euro
Transport to/between/from medical facility	Up to the sum insured
Rescue cost	Up to the sum insured
Transport to the country of permanent residence	Up to the sum insured
Transport to the place of residence	Up to the sum insured
Extended stay	150 euro/night
Transport of the body and purchase of the coffin	Up to the sum insured
Transport and stay of a Relative called in to assist an underage Insured	transport – up to the sum insured accommodation – 150 euro/night
Stay of a Relative called in to the Insured	transport – up to sum insured accommodation – 150 euro/night
Prolonged Trip	transport, accommodation and alimentation 2 500 euro but for accommodation and alimentation max 250 euro/day
Return to destination of the Trip	t transport, accommodation and alimentation 2 000 euro but for accommodation and alimentation max 150 euro/day
Baggage delay	100 euro
Flight delay/cancellation	100 euro
Helpline	Yes
Translation by telephone	Yes
Legal assistance	3 000 euro
Lifestyle assistance	yes
Assistance to animals	600 euro
Personal Accident – one time benefit(NNW)	30 000 euro
Permanent health impairment	30 000 euro
Death	15 000 euro
Baggage	**1 000 euro**
Electronic	500 euro
Third-party liability (OC)	**300 000 euro**
Personal injuries	300 000 euro
Material losses	150 000 euro
Excess in case of losses under 150 euro	100%
Abandoned property	**5 000 euro**
Electronic	1 000 euro
Additional risk	
Trip canellation	5 000 euro for all Co-insured

Appendix No. 2 – Table of impairments.

HEAD AND SENSE ORGAN INJURY		
1.	Losses in cranial vault bones up to 2 cm2	5%
2.	Losses in cranial vault bones between 2 and 10 cm2	15%
3.	Losses in cranial vault bones exceeding 10 cm2	25%
4.	Serious neurological and psychical disorders following a severe head injury depending on the degree of the damage	up to 80%
5.	Traumatic facial nerve injury	up to 10%
6.	Facial injury with light functional disorders	up to 10%
7.	Facial injury with moderate functional disorders	up to 20%
8.	Facial injury with severe functional disorders	up to 35%
9.	Loss of the whole nose	20%
10.	Complete loss of smell (partial loss is excluded from liability)	10%
11.	Complete loss of taste (partial loss is excluded from liability)	5%
12.	Complete loss of sight in one eye	25%
13.	Complete loss of sight in the second eye (In case of complete loss of sight the evaluation concerning the complete damage to health for one eye cannot exceed 25%, and for the other eye it cannot exceed 75%, and 100% for both eyes. The only exception is a permanent impairment, of which mention has been made in points 15, 21, 22, which are also evaluated over the limit)	75%
14.	Decreased acuity of vision according to the auxiliary table	
15.	In case of anatomic loss or eye atrophy, a permanent vision disorder shall be added to the estimated value	5%
16.	Concentric and nonconcentric loss of peripheral vision	up to 20%
17.	Loss of a lens in one eye, including accommodation disorders with contact lens tolerance at least 4 hours a day	15%
18.	Loss of a lens in one eye, including accommodation disorders with contact lens tolerance not exceeding 4 hours a day	18%
19.	Loss of a lens in one eye, including accommodation with a complete contact lens intolerance	25%
20.	Traumatic injury of the oculomotor nerve or impaired balance of extraocular muscles	up to 25%
21.	Impaired patency of tear ducts in one eye	5%
22.	Impaired patency of tear ducts in both eyes	10%
23.	Loss of one auricle	10%
24.	Loss of both auricles	15%
25.	Light unilateral impairment of hearing acuity	0%
26.	Moderate unilateral impairment of hearing acuity	up to 5%
27.	Severe unilateral impairment of hearing acuity	up to 12%
28.	Light bilateral impairment of hearing acuity	up to 10%
29.	Moderate bilateral impairment of hearing acuity	up to 20%
30.	Severe bilateral impairment of hearing acuity	up to 35%
31.	Loss of hearing in one ear	15%
32.	Loss of hearing in both ears	45%
33.	Unilateral labyrinth disorders depending on the degree of injury	10-20%
34.	Bilateral labyrinth disorders depending on the degree of injury	30-50%
35.	Condition after tongue injury with tissue loss or cicatrical deformations (only when the voice loss according to point 42 is not being evaluated anymore)	15%
36.	Disfiguring scars within the facial part of the head	up to 5%
DENTAL DAMAGES (CAUSED BY AN INJURY)		
37.	Loss of one tooth (the liability covers only a tooth loss exceeding 50%)	1%
38.	Loss of any subsequent tooth	1%
39.	For loss, fracture or damage of deciduous or artificial teeth	0%
40.	For the loss of tooth vitality	0%
NECK INJURIES		
41.	Laryngeal and tracheal stenosis of light degree	up to 15%
42.	Laryngeal and tracheal stenosis of moderate and sever degree with partial loss of voice (Next to point 42 it is impossible to simultaneously perform the evaluation according to points 43-45)	up to 60%
43.	Loss of voice (aphonia)	25%
44.	Loss of speech resulting from speech organ injury	30%
45.	Condition after tracheotomy with the necessity to wear a tracheal tube (it is impossible to simultaneously perform the evaluation according to points 42-44)	50%
CHEST, LUNG, HEART OR ESOPHAGUS INJURIES		
46.	Limited mobility of the chest and parenchymal scarring confirmed clinically (spirometry) of light degree	up to 10%
47.	Limited mobility of the chest and parenchymal scarring confirmed clinically (spirometry) of moderate and severe degree	up to 30%
48.	Other consequences of lung injury depending on the degree and scope, unilateral	15-40%
49.	Other consequences of lung injury depending on the degree and scope, bilateral (spirometry)	25-100%
50.	Injury of heart and vessels (only after direct damage, confirmed clinically, depending on the degree of damage, confirmed with the help of ECG)	10-100%
51.	Posttraumatic narrowing of the oesophagus of a light degree	up to 10%
52.	Posttraumatic narrowing of the oesophagus of a moderate and sever degree	11-50%
ABDOMEN AND DIGESTIVE ORGAN INJURIES		
53.	Injury of abdominal integuments with injury of the abdominal prelum	up to 25%
54.	Impaired functions of digestive organs depending on the degree of digestion disorders	up to 80%
55.	Loss of spleen	15%
56.	Injury of the anal sphincter, causing faecal and gas incontinence depending on the scope	up to 60%
57.	Anal stenosis depending on the scope	up to 40%
UROGENITAL ORGAN INJURIES		
58.	Loss of one kidney	20%
59.	Posttraumatic consequences of renal damage and damage of the urinary tract (along with secondary infection, depending on the degree of the damage)	up to 50%
60.	Loss of one testicle	10%
61.	Loss of both testicles	20%
62.	Loss of penis or severe deformation of penis in people aged 45 and younger	40%
63.	Loss of penis or severe deformation of penis in people between 46 and 60 years of life	20%
64.	Loss of penis or severe deformation of penis in people aged 60 and more	10%
65.	Posttraumatic deformation of female reproductive organs	10-50%
SPINAL COLUMN AND SPINAL CORD INJURIES		
66.	Limited mobility of the spine of a light degree	up to 10%
67.	Limited mobility of the spine of a moderate degree	up to 25%
68.	Limited mobility of the spine of a severe degree	up to 55%
69.	Posttraumatic damage of the spine and spinal column of a light degree	10-25%
70.	Posttraumatic damage of the spine and spinal column of a moderate degree	26-40%
71.	Posttraumatic damage of the spine and spinal column of a severe degree	41-100%
PELVIC INJURIES		
72.	Severe pelvic injury with static disorder of the spine and lower extremity functions in females aged 45 and younger	30-65%
73.	Severe pelvic injury with static disorder of the spine and lower extremity functions in females aged 45 and more	15-50%
74.	Severe pelvic injury with static disorder of the spine and lower extremity functions in males	15-50%
UPPER EXTREMITY INJURIES		
The assessment presented below relates to right-handed people, in case of left-handed people, the evaluation concerns the opposite upper extremity.		
Injuries of the arm and shoulder areas		
75.	Loss of the upper extremity in the shoulder joint or between the shoulder joint and the elbow joint on the right	70%
76.	Loss of the upper extremity in the shoulder joint or between the shoulder joint and the elbow joint on the left	60%
77.	Complete ankylosis of shoulder joint in a functionally adverse position (complete abduction, adduction or other similar position) on the right	35%
78.	Complete ankylosis of shoulder joint in a functionally adverse position (complete abduction, adduction or other similar position) on the left	30%
79.	Complete ankylosis of shoulder joint in a functionally adverse position (abduction 50 degrees. flexion 40-45 degrees, internal rotation 20 degrees) on the right	30%
80.	Complete ankylosis of shoulder joint in a functionally adverse position (abduction 50 degrees. flexion 40-45 degrees, internal rotation 20 degrees) on the left	25%
81.	Limited mobility of the shoulder joint of a light degree (external rotation, incomplete flexion more than 135 degrees) on the right	5%
82.	Limited mobility of the shoulder joint of a light degree (external rotation, incomplete flexion more than 135 degrees) on the left	4%
83.	Limited mobility of the shoulder joint of a moderate degree (external rotation up to 135 degrees) on the right	10%
84.	Limited mobility of the shoulder joint of a moderate degree (external rotation up to 135 degrees) on the left	8%
85.	Limited mobility of the shoulder joint of a severe degree (external rotation up to 90 degrees) on the right	18%
86.	Limited mobility of the shoulder joint of a severe degree (external rotation up to 90 degrees) on the left	15%
87.	Habitual posttraumatic dislocation of the shoulder joint on the right (three reductions performed by a physician, dislocation confirmed by x-ray)	20%
88.	Habitual posttraumatic dislocation of the shoulder joint on the left (three reductions performed by a physician, dislocation confirmed by x-ray)	16.50%
89.	Inveterate dislocation of sternoclavicular joint on the right	3%
90.	Inveterate dislocation of sternoclavicular joint on the left	2.50%
91.	Inveterate dislocation of sternoclavicular joint on the right (Tossy II and III)	6%
92.	Inveterate dislocation of sternoclavicular joint on the left (Tossy II and III)	5%
93.	Pseudoarthrosis of the humerus on the right	35%
94.	Pseudoarthrosis of the humerus on the left	30%
95.	Chronic osteomyelitis of the forearm only after open wounds or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma on the right	30%
96.	Chronic osteomyelitis of the forearm only after open wounds or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma on the left	25%
97.	Permanent consequences following the tear of the long head of the biceps tendon on the right	3%
98.	Permanent consequences following the tear of the long head of the biceps tendon on the left	2%
Injuries of the elbow joint and of the forearm		
99.	Complete ankylosis of elbow joint in a functionally adverse position (complete extension or complete flexion and position close to the above) on the right	30%
100.	Complete ankylosis of elbow joint in a functionally adverse position (complete extension or complete flexion and position close to the above) on the left	25%
101.	Complete ankylosis of elbow joint in a functionally beneficial position (flexion angle 90-95 degrees) on the right	20%
102.	Complete ankylosis of elbow joint in a functionally beneficial position (flexion angle 90-95 degrees) on the right	16%
103.	Limited mobility of the elbow joint on the right	up to 18%
104.	Limited mobility of the elbow joint on the left	up to 15%
105.	Complete ankylosis of the radioulnar joints with the inability related with pronation and supination of the forearm in a functionally adverse position (with maximal pronation or supination) on the right	20%
106.	Complete ankylosis of the radioulnar joints with the inability related with pronation and supination of the forearm in a functionally adverse position (with maximal pronation or supination) on the left	16%
107.	Complete ankylosis of the radioulnar joints in functionally beneficial position (intermediate position or slight pronation) on the right	up to 20%
108.	Complete ankylosis of the radioulnar joints in functionally beneficial position (intermediate position or slight pronation) on the left	up to 16%
109.	Limited pronation or supination of the forearm on the right	up to 20%
110.	Limited pronation or supination of the forearm on the left	up to 16%
111.	Pseudoarthrosis of both forearm bones on the right	40%
112.	Pseudoarthrosis of both forearm bones on the left	35%
113.	Pseudoarthrosis of the radial bone on the right	30%
114.	Pseudoarthrosis of the radial bone on the left	25%
115.	Pseudoarthrosis of ulna on the right	20%
116.	Pseudoarthrosis of ulna on the left	15%
117.	Instability of the elbow joint on the right	up to 20%
118.	Instability of the elbow joint on the left	up to 15%
119.	Loss of the forearm with maintained elbow joint on the right	55%
120.	Loss of the forearm with maintained elbow joint on the left	45%
121.	Chronic osteomyelitis of the forearm on the right (only after open wounds or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma)	27%
122.	Chronic osteomyelitis of the forearm on the left (only after open wounds or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma)	22%

	Hand loss or injury	
123.	Loss of the hand on the level of the wrist on the right	50%
124.	Loss of the hand on the level of the wrist on the left	42%
125.	Loss of all fingers, possibly including the carpal bone on the right	50%
126.	Loss of all fingers, possibly including the carpal bone on the left	42%
127.	Loss of fingers of the hand except for the thumb, including the carpal bone on the right	45%
128.	Loss of fingers of the hand except for the thumb, including the carpal bone on the left	40%
129.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally adverse position (position in an extreme palmar flexion) on the right	30%
130.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally adverse position (position in an extreme palmar flexion) on the left	25%
131.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally adverse position (position in an extreme palmar flexion) on the right	15%
132.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally adverse position (position in an extreme palmar flexion) on the left	12.50%
133.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally beneficial position (dorsal flexion 20-40 degrees) on the right	20%
134.	Complete ankylosis of the wrist in a functionally beneficial position (dorsal flexion 20-40 degrees) on the left	17%
135.	Pseudoarthrosis of the scaphoid bone on the right	15%
136.	Pseudoarthrosis of the scaphoid bone on the left	12%
137.	Limited mobility of the wrist on the right	up to 20%
138.	Limited mobility of the wrist on the left	up to 17%
139.	Instability of the wrist on the right (confirmed with an X-ray or an ultrasound)	up to 12%
140.	Instability of the wrist on the left (confirmed with an X-ray or an ultrasound)	up to 10%
	Thumb injuries	
141.	Loss of the distal phalanx of the thumb on the right	9%
142.	Loss of the distal phalanx of the thumb on the left	7%
143.	Loss of the thumb with metacarpal bone on the right	25%
144.	Loss of the thumb with metacarpal bone on the left	21%
145.	Loss of both phalanxes of the thumb on the right	18%
146.	Loss of both phalanxes of the thumb on the left	15%
147.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally adverse position (extreme flexion) on the right	8%
148.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally adverse position (extreme flexion) on the left	7%
149.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally adverse position (extreme flexion) on the right	7%
150.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally adverse position (extreme flexion) on the left	6%
151.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally beneficial position (slight flexion) on the right	6%
152.	Complete ankylosis of interphalangeal joint of the thumb in a functionally beneficial position (slight flexion) on the left	5%
153.	Complete ankylosis of metacarpophalangeal joint of the thumb on the right	6%
154.	Complete ankylosis of metacarpophalangeal joint of the thumb on the left	5%
155.	Complete ankylosis of carpometacarpal joint of the thumb in functionally adverse position (complete abduction or adduction) on the right	9%
156.	Complete ankylosis of carpometacarpal joint of the thumb in functionally adverse position (complete abduction or adduction) on the left	7.50%
157.	Complete ankylosis of carpometacarpal joint of the thumb in functionally beneficial position (slight opposition) on the right	6%
158.	Complete ankylosis of carpometacarpal joint of the thumb in functionally beneficial position (slight opposition) on the left	5%
159.	Complete ankylosis of all joints of the thumb in functionally adverse position on the right	up to 25%
160.	Complete ankylosis of all joints of the thumb in functionally adverse position on the left	up to 21%
161.	Impaired function of thumb catching with limited mobility of the metacarpophalangeal joint and interphalangeal joint on the right	up to 6%
162.	Impaired function of thumb catching with limited mobility of the metacarpophalangeal joint and interphalangeal joint on the left	up to 5%
163.	Impaired function of thumb catching with limited mobility of the carpometacarpal joint on the right	up to 9%
164.	Impaired function of thumb catching with limited mobility of the carpometacarpal joint on the left	up to 7.5%
	Index finger injury	
165.	Loss of the phalanx of the index finger on the right	5%
166.	Loss of the phalanx of the index finger on the left	4%
167.	Loss of two phalanxes of the index finger on the right	8%
168.	Loss of two phalanxes of the index finger on the left	6%
169.	Loss of all three phalanxes of the index finger on the right	12%
170.	Loss of all three phalanxes of the index finger on the left	10%
171.	Loss of the index finger with metacarpal bone on the right	15%
172.	Loss of the index finger with metacarpal bone on the left	12%
173.	Complete ankylosis of all three joints of the index finger in extreme extension or in extreme flexion on the right	15%
174.	Complete ankylosis of all three joints of the index finger in extreme extension or in extreme flexion on the left	12%
175.	Impaired function of catching with index finger on the right	up to 10%
176.	Impaired function of catching with index finger on the left	up to 8%
177.	Inability to perform full extension of one of the interphalangeal joints of the index finger on the right, with lack of impairment concerning the catching function	1.50%
178.	Inability to perform full extension of one of the interphalangeal joints of the index finger on the left, with lack of impairment concerning the catching function	1%
179.	Incapacity to perform full extension of the metacarpophalangeal joint of the index finger with impaired abduction on the right	2.50%
180.	Incapacity to perform full extension of the metacarpophalangeal joint of the index finger with impaired abduction on the left	2%
	Injury of the middle, cordial and small fingers	
181.	Loss of the whole finger with relevant metacarpal bone on the right	9%
182.	Loss of the whole finger with relevant metacarpal bone on the left	7%
183.	Loss of all three or two phalanxes with ankylosis of the metacarpophalangeal joint on the right	8%
184.	Loss of all three or two phalanxes with ankylosis of the metacarpophalangeal joint on the left	6%
185.	Loss of two phalanxes of a finger with maintained function of the metacarpophalangeal joint on the right	5%
186.	Loss of two phalanxes of a finger with maintained function of the metacarpophalangeal joint on the left	4%
187.	Loss of the distal phalanx of one of the fingers on the right	3%
188.	Loss of the distal phalanx of one of the fingers on the left	2%
189.	Complete ankylosis of all three joints of one of fingers in extreme extension or extreme flexion (in a position preventing function of neighboring fingers) on the right	9%
190.	Complete ankylosis of all three joints of one of fingers in extreme extension or extreme flexion (in a position preventing function of neighboring fingers) on the left	7%
191.	Impaired catching function of the thumb (limited flexion towards the hand) on the right	up to 8%
192.	Impaired catching function of the thumb (limited flexion towards the hand) on the left	up to 6%
193.	Incapacity to execute full extension of one of the interphalangeal joints with unimpaired catching function of the thumb, on the left, on the right	1%
194.	Incapacity to perform full extension of the metacarpophalangeal joint of the index finger with impaired abduction on the right	1.50%
195.	Incapacity to perform full extension of the metacarpophalangeal joint of the index finger with impaired abduction on the left	1%
	Traumatic lesions in the upper extremity nerves	
	The evaluation already includes any vasomotor and trophic disorders	
196.	Traumatic injury of the axillary nerve on the right	up to 30%
197.	Traumatic injury of the axillary nerve on the left	up to 25%
198.	Traumatic injury of the radial nerve trunk with injury of all innervated muscles on the right	up to 45%
199.	Traumatic injury of the radial nerve trunk with injury of all innervated muscles on the left	up to 37%
200.	Traumatic injury of the radial nerve with maintained function of the triceps muscle on the right	up to 35%
201.	Traumatic injury of the radial nerve with maintained function of the triceps muscle on the left	up to 27%
202.	Traumatic injury of the musculocutaneous nerve on the right	up to 30%
203.	Traumatic injury of the musculocutaneous nerve on the left	up to 20%
204.	Traumatic injury of the radial nerve trunk with injury of all innervated muscles on the right	up to 40%
205.	Traumatic injury of the radial nerve trunk with injury of all innervated muscles on the left	up to 33%
206.	Traumatic injury of the distal part of the ulnar nerve with maintained function of the flexor carpi ulnarus muscle and part of the flexor digitorum profundus on the right	up to 30%
207.	Traumatic injury of the distal part of the ulnar nerve with maintained function of the flexor carpi ulnarus muscle and part of the flexor digitorum profundus on the left	up to 25%
208.	Traumatic injury of the trunk of the median nerve with injury of all innervated muscles on the right	up to 30%
209.	Traumatic injury of the trunk of the median nerve with injury of all innervated muscles on the left	up to 25%
210.	Traumatic injury of the distal part of the median nerve with injury of the muscles in the ball of the thumb on the right	up to 15%
211.	Traumatic injury of the distal part of the median nerve with injury of the muscles in the ball of the thumb on the left	12%
212.	Traumatic injury of all three nerves, possibly also the whole brachial plexus on the right	up to 60%
213.	Traumatic injury of all three nerves, possibly also the whole brachial plexus on the left	up to 50%
	LOWER EXTREMITY INJURIES	
	Injuries of the hip, thigh and knee	
214.	Loss of one extremity in the hip joint or between the hip joint and the knee joint	50%
215.	Pseudoarthrosis of the femur or necrosis of the head of the femur	40%
216.	Hip endoprosthesis (apart from the evaluation of the limitation concerning the mobility of the joint)	15%
217.	Chronic osteomyelitis of the femur (only after open fractures or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma)	25%
218.	Shortening one lower extremity up to 1 cm	0%
219.	Shortening one lower extremity up to 4 cm	up to 5%
220.	Shortening one lower extremity up to 6 cm	up to 15%
221.	Shortening one lower extremity by more than 6 cm	up to 25%
222.	Posttraumatic deformation of the femur (healed fractures) with axial or rotational deflection, for each whole 5° of the deflection (confirmed by an x-ray)	5%
	Deflections exceeding 45° shall be evaluated as a loss of the extremity	
223.	Complete ankylosis of the hip joint in a functionally adverse position (complete abduction or complete adduction, complete extension or complete flexion and a similar position)	40%
224.	Complete ankylosis of the hip joint in a functionally beneficial position (light adduction or slight flexion)	30%
225.	Limited mobility of the hip joint of a light degree	up to 10%
226.	Limited mobility of the hip joint of a moderate degree	up to 20%
227.	Limited mobility of the hip joint of a severe degree	up to 30%
	Knee injuries	
228.	Complete ankylosis of the knee in a functionally adverse position (complete abduction or flexion at an angle of 20° and more)	30%
229.	Complete ankylosis of the knee in a functionally adverse position (flexion at an angle of 30° and more)	45%
230.	Complete ankylosis of the knee in a functionally beneficial position (angle of flexion up to 20°)	up to 30%
231.	Endoprosthesis in the area of the knee joint (apart from the evaluation of the limitation concerning the mobility of the joint)	15%
232.	Limited mobility of the knee joint of a light degree	up to 10%
233.	Limited mobility of the knee joint of a moderate degree	up to 15%
234.	Limited mobility of the knee joint of a severe degree	up to 25%
235.	Instability of the knee joint resulting from the failure of one collateral ligament	5%
236.	Instability of the knee joint resulting from the failure anterior or posterior cruciate ligament	up to 15%

239.	Instability of the knee joint resulting from the failure anterior or posterior cruciate ligament	up to 25%
238.	Permanent implications following the removal of one meniscus (depending on the scope of the removed part – at least 1/3 of the meniscus, established basing on the result of a surgery)	up to 5%
239.	Permanent implications following the removal of both meniscuses (depending on the scope of the removed part – at least 1/3 of each meniscus, established basing on the result of a surgery)	up to 10%
240.	Permanent implications following the removal of the patella, including atrophy of muscles of the thigh and peroneus muscles	up to 10%
	Lower leg injuries	
241.	Loss of the lower extremity on the level of the lower leg with maintained knee joint	45%
242.	Loss of the lower extremity on the level of the lower leg with maintained knee joint	50%
243.	Pseudoarthrosis of the tibia or both shin bones	30%
244.	Chronic osteomyelitis of the shin bone only after open fractures or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma	22%
245.	Posttraumatic deformation of the lower leg resulting from healing of fractures in axial or rotational deflection (deflections have to be confirmed by an x-ray), for each whole 5°	5%
	Deflections exceeding 45° shall be evaluated as a loss on the level of the lower leg	
	Injuries of the ankle joint area	
246.	Loss of foot to the level of the tarsal joint	40%
247.	Loss of the heel on the Chopart's joint	30%
248.	Loss of the heel up to the level of the Lisfranc joint	25%
249.	Complete ankylosis of the tarsal joint in a functionally adverse position (dorsal flexion or plantar flexion exceeding 20°)	30%
250.	Complete ankylosis of the tarsal joint in a position at right angle	25%
251.	Complete ankylosis of the tarsal joint in a functionally beneficial position (flexion to the surface of about 5°)	20%
252.	Limited mobility of the tarsal joint of a light degree	up to 6%
253.	Limited mobility of the tarsal joint of a moderate degree	up to 12%
254.	Limited mobility of the tarsal joint of a severe degree	up to 20%
255.	Limited pronation or supination of the foot	up to 12%
256.	Complete loss of pronation or supination of the foot	15%
257.	Instability of the tarsal joint (confirmed by an x-ray or an ultrasound)	up to 20%
258.	Fallen arch or pes cavus and other posttraumatic deformations of the foot and tarsal joint	up to 25%
259.	Chronic osteomyelitis of foot bones and metatarsal bones, only after open fractures or surgical procedures, essential to treat consequences of the trauma	15%
	Injuries of the foot area	
260.	Loss of all toes in a foot	15%
261.	Loss of both phalanxes of the hallux	10%
262.	Loss of both phalanxes of the hallux with metatarsal bone or its part	15%
263.	Loss of the distal phalanx of the hallux	3%
264.	Loss of the other toe (including the little toe), for each toe	2%
265.	Loss of the little toe with metatarsal bone or its part	10%
266.	Complete ankylosis of the interphalangeal joint of the hallux	3%
267.	Complete ankylosis of the metatarsophalangeal joint of the hallux	7%
268.	Complete ankylosis of both joints of the hallux	8%
269.	Limited mobility of the interphalangeal joint of the hallux	up to 3%
270.	Limited mobility of the metatarsophalangeal joint of the hallux	up to 7%
271.	Impaired function of any toe other than the hallux, for each toe	1%
272.	Posttraumatic circulatory and trophic lesions covering one lower extremity	up to 15%
273.	Posttraumatic circulatory and trophic lesions covering both lower extremities	up to 30%
274.	Posttraumatic atrophy of lower extremity muscles with limited scope of mobility concerning thigh joints	5%
275.	Posttraumatic atrophy of lower extremity muscles with unlimited scope of mobility concerning lower leg joints	3%
	Traumatic lesions in the lower extremity nerves	
	The evaluation already includes any vasomotor and trophic disorders	
276.	Traumatic injury of the sciatic nerve	up to 50%
277.	Traumatic injury of the femoral nerve	up to 30%
278.	Traumatic injury of the obturator nerve	up to 20%
279.	Traumatic injury of the trunk of the tibial nerve with injury of all innervated muscles	up to 35%
280.	Traumatic injury of the distal part of the tibial nerve with impaired function of toes	up to 5%
281.	Traumatic injury of the trunk of the common peroneal nerve with injury of all innervated muscles	up to 30%
282.	Traumatic injury of the deep peroneal nerve	up to 20%
283.	Traumatic injury of the superficial peroneal nerve	up to 10%
	OTHER TYPES OF LASTING REPERCUSSIONS	
284.	Scars and deformations (apart from the point 36 in the present table), which up to not impact the functional impairment	None
285.	Posttraumatic skin discolorations	None
286.	Posttraumatic pain without functional impairment	None
287.	Psychical illnesses and disorders resulting from trauma	None

Auxiliary table used for estimating the degree of injury in case of lowered visual acuity with optimal correction of the vision using glasses.

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0%	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	25%
6/9	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	28%
6/12	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	31%
6/15	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	35%
6/18	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	39%
6/24	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	44%
6/36	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%
6/60	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%	55%
3/60	25%	28%	31%	35%	39%	44%	49%	55%	65%

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Clinic Hunter Cover

1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 33; Art. 3 ust. 1 i 3; Art. 5 ust. 1 i 2; Art. 13; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 5 ust. 3; Art. 6; Art. 7 ust. 2, 11-15; Art. 8 ust. 3; Art. 9; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22; Art. 24.

Spis treści

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE 15
Artykuł 1. Postanowienia ogólne 15
Artykuł 2. Definicje pojęć 15
Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia 16
Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa 16
Artykuł 5. Okres ubezpieczenia 16
Artykuł 6. Suma ubezpieczenia 16
Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń 16
Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody 18
Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności 18
Artykuł 10. Roszczenia regresowe 18
Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe 19
Artykuł 12. Postanowienia końcowe 19
II. KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE 19
Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 19
Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 21
III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW 21
Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 21
Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 21
IV. BAGAŻ 22
Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 22
V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA 22
Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 22
Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 22
VI. POZOSTAWIONE MIENIE 23
Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 23
VII. REZYGNACJA Z PODRÓŻY 23
Artykuł 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 23
Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności 23
Załącznik nr 1 - Tabela świadczeń i limitów 24
Załącznik nr 2 – Tabela uszczerbków 25

I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce wchodzącą w skład grupy AXA, z siedzibą w Warszawie (00-838) przy ul. Prostej 68 (zwaną dalej Ubezpieczycielem) a ClinicHunter Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie (20-718) przy al Kraśnickiej 213 (zwanym dalej Ubezpieczającym).
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek. Postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia zawieraną na ich podstawie, nadaje się znaczenie określone poniżej:

1. **Atak terrorystyczny** – umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań lub świadczeń.
2. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, na wytyczonych trasach, szlakach i akwenach, np.: aerobik, jazda na rowerze, hokej, jazda: konna, na łyżwach, na nartach/snowboardzie, skuterach wodnych i śnieżnych, na quadzie, kajakarstwo i rafting do stopnia trudności WW2, koszykówka, snorkeling, trekking bez użycia sprzętu specjalistycznego i do wysokości 3 500 m n.p.m, via ferrata stopnia trudności A, windsurfing, żeglarstwo do 12 mil morskich od brzegu.
3. **Bagaż** – rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał ze sobą w Podróż oraz rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, w tym Elektronika. Bagaż nie obejmuje Sprzętu służbowego i Sprzętu sportowego.
4. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód.
5. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
6. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela bądź w jego imieniu jako potwierdzenie przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU.
7. **Elektronika** – przedmioty będące własnością Ubezpieczonego: telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt RTV, gry elektroniczne, sprzęt AGD.
8. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny.
9. **Impreza turystyczna** – połączenie co najmniej dwóch różnych rodzajów usług turystycznych (np. nocleg, transport, wynajem samochodu) na potrzeby tej samej Podróży.
10. **Klęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury w postaci pożaru, uderzenia pioruna, wichury, gradu nawalnego, huraganu, powodzi, lawiny, obsunięcie się terenu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi.
11. **Klient** – będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.
12. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej z użyciem siły.
13. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
14. **Miejsca o ekstremalnych warunkach klimatycznych** – tereny wymagające użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego: pustynia, busz, tundra, tajga, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne.
15. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się w Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
16. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia.
17. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależne od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
18. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, będąca dla Ubezpieczonego:
    a) małżonkiem lub partnerem życiowym,
    b) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
    c) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
    d) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.

    W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów rezygnacji jako Osobę bliską rozumie się małżonka, dzieci, rodziców, prawnych opiekunów, teściów, rodzeństwo, dziadków, wnuki oraz osoby pozostające w konkubinacie, które nie są jednocześnie Współubezpieczonym.
19. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd i pobyt poza Krajem stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
20. **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu niezarobkowym (np. praktyki, wolontariat, szkolenia) lub zarobkowym (bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych lub praktycznych (np. czynności wykonywane z użyciem niebezpiecznych narzędzi, praca na wysokościach, remontowo-budowalna, praca pod ziemią, prace przy rozładunku w transporcie).
21. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
22. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
23. **Sporty wysokiego ryzyka** – Wyczynowe uprawianie sportów oraz uczestniczenie w wyprawach do Miejsc o ekstremalnych warunkach klimatycznych; a także dyscypliny sportowe, których uprawienie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka i/lub zawierają elementy akrobacji, w szczególności: downhill, dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, freedive, gokarty, futbol, kajakarstwo i rafting stopnia trudności WW3–WW5, kitesurfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo górskie, łucznictwo, maraton (w tym półmaraton i ultramaraton), jazda na nartach i snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, nurkowanie z aparatem oddechowym powyżej 10 m (z instruktorem lub wymaganym certyfikatem), rugby, speleologia, sporty motorowe (oprócz quadów i skuterów), sztuki i sporty walki, trekking z użyciem sprzętu specjalistycznego lub na wysokości powyżej 3 500 m n.p.m., via ferrata stopnia trudności B do E, wieloboje, wspinaczka, żeglarstwo powyżej 12 mil morskich od brzegu.

24. **Sprzęt służbowy** – urządzenia elektroniczne oraz akcesoria reklamowe, wzory, prototypy sprzedażowe należące do pracodawcy lub zleceniodawcy Ubezpieczonego powierzone mu w celu wykonywania obowiązków służbowych.
25. **Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie przeznaczone do uprawiania sportu.
26. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
27. **Ubezpieczający** – ClinicHunter Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie (20-718) przy al Kraśnickiej 213.
28. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która objęta jest umową ubezpieczenia.
29. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
30. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
31. **Współubezpieczony** – osoba podróżująca wraz z Ubezpieczonym, której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji oraz która jest objęta ubezpieczeniem w ramach tej samej polisy.
32. **Wyczynowe uprawianie sportu** – regularna i intensywna forma aktywności sportowej polegająca na:
    1) uczestniczeniu w treningach, zawodach lub obozach kondycyjnych w związku z przynależnością do sekcji lub klubu sportowego;
    2) uczestniczeniu w zawodach organizowanych przez jakąkolwiek organizację zajmującą się kulturą fizyczną lub klub sportowy, jak również przygotowaniach do nich;
    3) uprawieniu sportów zawodowo – w celu zarobkowym (w szczególności przez instruktorów i trenerów sportowych).
33. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu SWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz udzielić mu informacji o postanowieniach tej umowy w zakresie, w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
3. Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia tylko w momencie nabywania usług oferowanych przez Ubezpieczającego.
4. Treść stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia wynika łącznie z treści niniejszych SWU oraz Dokumentu ubezpieczenia.

Artykuł 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest zgodnie z umową ubezpieczenia.
3. Obowiązek opłacenia składki do Ubezpieczyciela ciąży na Ubezpieczającym.

Artykuł 5. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia i jest to okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia i kończy z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
    1) dla kosztów leczenia i assistance, Bagażu i odpowiedzialności cywilnej oraz pozostawionego mienia – rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie z Podróży;
    2) dla następstw Nieszczęśliwych wypadków, rozpoczyna się nie wcześniej niż w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a kończy w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca Zamieszkania po zakończeniu Podróży;
    3) dla Rezygnacji z Podróży przed jej rozpoczęciem rozpoczyna się dzień po dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako data przystąpienia do umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy turystycznej, startu samolotu w przypadku biletu lotniczego lub dokonania zameldowania w przypadku noclegu.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
    1) z momentem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla danego ryzyka lub limitu dla świadczenia;
    2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
    3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
    4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;

    w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Artykuł 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk i świadczeń została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych SWU.
3. Suma ubezpieczenia i limit ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe dla każdego Ubezpieczonego. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia i limit.
4. W przypadku ubezpieczenia Rezygnacji z Podróży sumę ubezpieczenia stanowi uiszczona cena Podróży, jednak nie więcej niż 5 000 euro na wszystkich Ubezpieczonych łącznie.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem **+ 48 22 529 85 25** w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację przedłożoną przez Ubezpieczonego.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wykonanie świadczeń o charakterze medycznym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może wnosić o dostarczenie dokumentacji medycznej, wyrażenia dalszych zgód i złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zakresu przysługujących świadczeń. W szczególności Ubezpieczyciel może wnosić o wyrażenie zgody na:
    a) udostępnienie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia,

b) uzyskanie informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia lub innego podmiotu gwarantującego powszechne ubezpieczenie zdrowotne,
c) uzyskanie informacji od innych ubezpieczycieli.

4. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance, gdy Ubezpieczony poniósł koszty bez kontaktu z Centrum Pomocy Assistance Ubezpieczyciel refunduje koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując dane świadczenie.

5. Na żądanie Ubezpieczyciela, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.

6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego oraz komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w powyższym terminie okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 7 niniejszego Artykułu.

9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w roszczeniu, Ubezpieczyciel pisemnie informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

10. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich lub euro, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia lub innych zagranicznych podmiotów.

11. Przeliczanie na złote polskie lub euro wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia.

12. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków stosuje się poniższe przepisy:
1) dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego;
2) za Trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Uszczerbków, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych SWU;
3) przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy;
4) stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych, jednak nie później niż 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
5) orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia;
6) w przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, łączny stopień doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%;
7) w przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem;
8) gdy Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia.

13. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia Bagażu stosuje się poniższe przepisy:
1) wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy Bagażu – dla przypadków jego uszkodzenia lub na podstawie wartości przedmiotów składowych Bagażu – dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej;
2) na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu;
3) w sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów;
4) Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za Bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do sumy ubezpieczenia.

14. Dodatkowo, do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stosuje się poniższe przepisy:
1) w sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postepowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował Ubezpieczyciela o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich dokumentów i informacji związanych ze szkodą i niezbędnych do ustalania odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
2) zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody;
3) jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

15. Dodatkowo, do ustalenia wysokości szkody poniesionej przez Ubezpieczonego w ubezpieczeniu pozostawionego mienia bierze się pod uwagę:
1) wartość odtworzeniową przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich utratą lub uszkodzeniem,
2) koszt naprawy uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia z uwzględnieniem średnich cen rynkowych usług i materiałów, obowiązujących na lokalnym rynku lub koszt naprawy na podstawie rachunków przedłożonych przez Ubezpieczonego. Wysokość naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia.

16. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych SWU, Ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, w takim

zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 8. Sposób postępowania w przypadku szkody

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
1) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 48 h, skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;
2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub nr paszportu lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym.

4. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać,
1) upoważnić w wymaganej formie Centrum Pomocy Assistance do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa,
2) zebrać wszystkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia,
3) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszt tych badań ponosi Ubezpieczyciel.

5. Ubezpieczony zobowiązany jest w terminie 7 dni po powrocie do Kraju Zamieszkania zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela zawierające odpowiednio wypełniony formularz zgłoszenia szkody oraz dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń.

6. W zależności od rodzaju szkody, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać:
1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody,
4) dokumentację medyczną opisującą rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
5) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów (w tym potwierdzenie Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku z oznaczeniem utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości,
6) oryginały lub kopie rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty,
7) oświadczenia poszkodowanych lub świadków zdarzenia,
8) przedstawić pokwitowanie przyjęcia Bagażu do przechowalni lub potwierdzenie jego opóźnienia,
9) informację od przewoźnika lub innego podmiotu o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego dotyczące tego samego przedmiotu sprawy.

Artykuł 9. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
1) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego w zakresie w jakim miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
2) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy Centrum Pomocy Assistance poinformuje o takiej konieczności w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
3) przebywa na terenie o wysokości powyżej 6 500 m n.p.m., na Antarktydzie lub Arktyce.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie nastąpiło w związku z/ze:
1) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego, udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
2) aktywnym udziałem Ubezpieczonego w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
3) brakiem odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy danej kategorii, uprawnień do nurkowania bez opieki instruktora;
4) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przez Światową Organizację Zdrowia przed Podróżą na terytorium danego kraju;
5) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
6) zaburzeniami psychicznymi;
7) pozostawaniem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu;
8) pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem substancji psychoaktywnych;
9) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
10) wykonywaniem Pracy fizycznej;
11) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
12) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
13) braniem udziału w zawodach lub rajdach jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
14) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
15) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa.

4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
1) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
2) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
3) zostało spowodowane przez epidemie, skażenie chemiczne, biologiczne lub zagrożenie o charakterze jądrowym;
4) nastąpiło w trakcie posługiwania się materiałami pirotechnicznymi.

5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów rozmów telefonicznych do Ubezpieczyciela.

Artykuł 10. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części.

2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 11. Reklamacje i spory sądowe

1. Reklamacje składa się:
   1) w formie pisemnej:
      a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
      b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
         Dział Jakości Inter Partner Assistance Polska S.A.
         ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa;
   2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:
   1) imię i nazwisko Klienta; nazwa firmy,
   2) pełen adres korespondencyjny Klienta lub
   3) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
   4) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy Reklamacja;
   5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację;
   6) oczekiwane przez Klienta działania;
   7) w przypadku, gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.
3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel wystąpi do Klienta o ich dostarczenie,
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy, chyba że Klient wnosił o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną – wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.
7. Klient może wystąpić na drogę sądową. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego bądź miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich spadkobierców.
8. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
9. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem https://rf.gov.pl/.

Artykuł 12. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance oraz Reklamacje mogą być doręczane za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres likwiadacja@axa-assistance.pl. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia oryginałów dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej.
2. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski lub angielski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
3. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
4. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

II. KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE

Artykuł 13. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży do dowolnego państwa na świecie, poza terytorium Kraju stałego zamieszkania.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia i związane z nimi koszty assistance Ubezpieczonego, który musiał poddać się leczeniu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
3. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w Okresie ubezpieczenia w trakcie Podróży, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą, mającego na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do Kraju stałego zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. Za koszty leczenia i assistance uważa się wydatki poniesione na:
   1) **badania** niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
   2) **konsultacje lekarskie** niezbędne ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego;
   3) **Hospitalizację** przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej oraz związane z tym koszty leczenia (m.in. koszty operacji, znieczulenia, leków, wyżywienia szpitalnego);
   4) **środki medyczne –** leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne przepisane przez lekarza;
   5) **usługi stomatologiczne** przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG). Podlimit sumy ubezpieczenia dla tego świadczenia wskazany w Tabeli świadczeń i limitów dotyczy wszystkich zachorowań mających miejsce w Okresie ubezpieczenia. Limit ten nie odnosi się do kosztów leczenia stomatologicznego związanego z Nieszczęśliwym wypadkiem;
   6) **transport Ubezpieczonego do i z placówki medycznej** (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego) z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego, uzasadniony stanem zdrowia Ubezpieczonego i zaakceptowany przez Centrum Pomocy Assistance;
   7) **transport między placówkami** – z jednej placówki medycznej do innej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
   8) **ratownictwo** – interwencja pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

9) **transport do Kraju stałego zamieszkania** – repatriacja Ubezpieczonego dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym za granicą).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub gdy zostanie on zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty tylko do takiej wysokości, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport do Polski;

10) **transport do Miejsca zamieszkania**, jeżeli z przyczyn zdrowotnych w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową i wrócił do Kraju stałego zamieszkania, a niezbędny jest mu transport do Miejsca zamieszkania (decyzję o wyborze środka transportu podejmuje lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym za granicą).
W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się na terytorium Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Polski;

11) **przedłużony pobyt Ubezpieczonego za granicą**, jeżeli pierwotnie planowany okres Podróży minął, a Ubezpieczony w związku ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji.
Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i koszty wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust. 4 pkt 9) niniejszego artykułu;

12) **transport zwłok oraz zakup trumny** przewozowej Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.
W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub gdy transport ciała Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało taki transport do Polski.
Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania bądź pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok do Polski;

13) **transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu Ubezpieczonemu**, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej Osoby bliskiej Ubezpieczonego.
W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej Ubezpieczonego ma odbyć się z/do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub gdy zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z Polski;

14) **pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego** wskazanej przez niego, jeżeli podczas Podróży zagranicznej lekarz prowadzący stwierdzi, iż Ubezpieczony musi być Hospitalizowany przez ponad 10 dni na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego lub jeżeli lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego stwierdzi stan zagrożenia życia.
Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji i pokrycia kosztów transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem (pociągiem lub autobusem, a gdy czas podróży przekraczałby 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej) oraz kosztów noclegu dla jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego.
W sytuacjach, gdy transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego ma odbyć się z Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub gdy zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, Ubezpieczyciel pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowałoby transport z/na terytorium Polski.

5. Dodatkowo, ubezpieczenie obejmuje:

1) **przedłużenie Podróży** – jeżeli Ubezpieczony ze względu na usługę medyczną, którą wykupił za pomocą Ubezpieczającego, musiał pozostać w miejscu docelowym Podróży na rekonwalescencję, Ubezpieczyciel pokryje koszty:
   a) transportu do Kraju stałego zamieszkania, o ile Ubezpieczony nie mógł skorzystać z pierwotnie wykupionego transportu (transport odbywa się w klasie ekonomicznej);
   b) koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu;
2) **powrót do miejsca docelowego Podróży** - jeżeli w ciągu 12 miesięcy od wykonania usługi medycznej zakupionej przez Ubezpieczonego za pomocą Ubezpieczającego, Ubezpieczony ze względów medycznych będzie musiał wrócić do miejsca docelowego Podróży, Ubezpieczyciel pokryje koszty:
   a) transportu z Kraju stałego zamieszkania do miejsca docelowego Podróży i z powrotem do Kraju stałego zamieszkania;
   b) koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego przez okres Podróży.

6. Dodatkowo, Assistance obejmuje pomoc w Podróży, a w tym:

1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy Assistance**;
2) **opóźnienie Bagażu** – jeżeli podczas Podróży dojdzie do opóźnienia w dostarczeniu nadanego za pokwitowaniem Bagażu Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin (licząc od momentu wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym), Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie; odszkodowanie nie przysługuje, gdy do opóźnienia dojdzie podczas Podróży powrotnej – przy powrocie do Kraju stałego zamieszkania oraz w przypadku lotów czarterowych;
3) **opóźnienie lub odwołanie lotu** – jeżeli podczas Podróży Ubezpieczonego dojdzie do opóźnienia lotu o co najmniej 6 godzin lub – w przypadku odwołania lotu – przewoźnik nie zorganizował alternatywnej możliwości transportu mającego się odbyć w ciągu 6 godzin od pierwotnie planowanego (licząc od chwili planowanego odlotu), Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie; ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania lotu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe poza terytorium Polski i Kraju stałego zamieszkania oraz nie obejmuje lotów wewnątrzkrajowych i lotów czarterowych;
4) **infolinia** działająca całodobowo i udzielająca informacji o:
   a) aktualnych kursach walut;
   b) przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsulatach;
   c) dokumentach koniecznych do przekroczenia granicy danego kraju;

d) ewentualnych opłatach pobieranych przy przekroczeniu granicy;
e) warunków klimatycznych i prognozy pogody w kraju docelowym;
f) ogólnym poziomie bezpieczeństwa w kraju docelowym;
g) kontakcie do pogotowia ratunkowego;
h) obowiązkowych i zalecanych szczepieniach oraz adresach punktów szczepień;
i) występowaniu epidemii;
j) zagranicznych odpowiednikach polskich lekarstw;
k) placówkach służby zdrowia, z których nie zaleca się korzystać;
l) specyficznych rodzajach ryzyka zdrowotnego na danym obszarze;

5) **tłumaczenia telefoniczne** – w języku angielskim, a w miarę możliwości w innych językach podczas kontroli policyjnej, w kontaktach z personelem placówki medycznej czy przy wypełnianiu dokumentów;
6) **pomoc prawna** – ochrona uzasadnionych (tj. gdy istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia spraw oraz jej koszty nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu) interesów prawnych Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony poniósł szkodę osobową lub rzeczową podczas Podróży i dochodzi odszkodowania lub gdy zarzuca się mu naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń podczas Podróży. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia:
   a) konsultacja prawna, obejmująca wstępną analizę sprawy oraz udzielenie podstawowych informacji na temat obowiązujących procedur;
   b) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań (pokrycie kosztów wynagrodzenia Usługodawcy z tytuły analizy lub opiniowania sytuacji prawnej Ubezpieczonego);
   c) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy (pokrycie kosztów Usługodawcy);
   d) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji (pokrycie kosztów wynagrodzenia Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego, kosztów postępowania przed sądami powszechnymi, administracyjnymi i polubownymi oraz kosztów procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa).

   Ubezpieczenie pomocy prawnej nie obejmuje sporów: między Ubezpieczającym czy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym; między Osobami bliskimi; między współwłaścicielami mienia; których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 100 €; związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego czynności zarobkowych; z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego; dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej; dotyczących prawa rodzinnego; ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego; wynikających z gier lub zakładów;
7) **lifestyle assistance** – organizacja świadczeń związanych z Podróżą, na którą zawarto umowę ubezpieczenia, w tym:
   a) organizacja wypoczynku w wybranym przez Ubezpieczonego miejscu, tj. rezerwacja wybranego hotelu, pensjonatu oraz wycieczek organizowanych przez biura podróży;
   b) rezerwacja, organizacja zakupu i dostarczenie pod wskazany adres biletów na imprezy kulturalne i sportowe (wybrany koncert, spektakl, mecz, itp.);
   c) rezerwacja miejsc w wybranych przez Ubezpieczonego centrach biznesowych i konferencyjnych;
   d) wyszukanie danych kontaktowych do podmiotów wskazanych przez Ubezpieczonego, takich jak: przewodnicy turystyczni, przewoźnicy, tłumacze, itp.

   Pełny koszt usług w ramach realizacji świadczeń lifestyle assistance obciąża Ubezpieczonego;
8) **pomoc dla zwierząt** – jeżeli Ubezpieczony podróżuje z psem lub kotem, którego jest właścicielem i zwierzę to ulegnie Nieszczęśliwemu wypadkowi poza Krajem stałego zamieszkania i wymaga natychmiastowej pomocy w placówce weterynaryjnej, Ubezpieczyciel pokryje konieczne koszty leczenia.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance nie obejmuje:
1) leczenia przez Osobę bliską,
2) pobytu i leczenia w ośrodkach: opieki społecznej, sanatoryjnych i rehabilitacyjnych oraz hospicjach onkologicznych;
3) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
4) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
5) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
6) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży po 26 tygodniu oraz porodu;
7) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
8) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
9) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
10) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu do rehabilitacji oraz aparatów słuchowych,
11) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.
    Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty w przypadku:
    a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym zębów;
    b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

III. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Artykuł 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, do których doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej (Zdarzenie ubezpieczeniowe).
2. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
1) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej procentem sumy ubezpieczenia w oparciu o Tabelę uszczerbków;
2) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, powstałych w wyniku:
1) Klęsk żywiołowych;
2) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
3) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
4) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;

5) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli jest to przypadek pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
6) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.

IV. BAGAŻ

Artykuł 17. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż Ubezpieczonego w trakcie jego Podróży.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Bagażu jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
1) znajdowanie się Bagażu pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
2) powierzenie Bagażu za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
3) pozostawienie Bagażu w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
4) pozostawienie Bagażu w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafki na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
5) pozostawienie Bagażu w bagażniku lub luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia Bagażu jest uszkodzenie lub utrata Bagażu w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek:
1) Klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom;
3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 18. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
1) szkód, w których uszkodzeniu uległy jedynie pojemniki Bagażu (walizki, kufry, plecaki itp.);
2) Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, włącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
4) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego czy do rehabilitacji, protez i lekarstw;
5) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczy, barwników lub substancji żrących przewożonych w Bagażu;
6) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
7) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia Bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
8) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.
2. Dodatkowo ubezpieczenie Bagażu nie obejmuje:
1) biletów podróżnych i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
2) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
3) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
4) broni i amunicji;
5) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich lub prawa własności przemysłowej;
6) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
7) przewożonych zwierząt;
8) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
9) sprzętu sportowego właściwego dla kategorii Sportów wysokiego ryzyka.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Artykuł 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym w trakcie jego Podróży.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą osobową lub rzeczową wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży w okresie ubezpieczenia, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym zaszło zdarzenie.
3. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w chwili wystąpienia zdarzenia.

Artykuł 20. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje:
1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody na: Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Współubezpieczonym oraz na zwierzętach, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
10) kar pieniężnych, mandatów, grzywien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
11) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów oraz wszelkiego rodzaju lotni przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem rowerów, wózków dziecięcych i nadmuchiwanych łódek;
12) szkód dotyczących mienia należącego do innej osoby, które zostały wypożyczone lub wynajęte Ubezpieczonemu;
13) szkody wyrządzonej innej osobie przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
14) szkody wynikającej z używania broni palnej;
15) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
16) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżonych znaków towarowych;

17) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;

18) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 150 euro.

VI. POZOSTAWIONE MIENIE

Artykuł 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie: elementy budowlane Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz ruchomości stanowiące jego wyposażenie i służące do jego użytkowania lub zaspokajania potrzeb Ubezpieczonego, w tym Elektronika, z którego Ubezpieczony wyjechał i w którym w okresie Podróży Ubezpieczonego nie zamieszkuje osoba trzecia.

2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Kradzież z włamaniem lub uszkodzenie w jej skutek ruchomości lub wewnętrznych elementów budowlanych Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 SWU ubezpieczenie pozostawionego mienia nie obejmuje:

a) szkód w obrębie pomieszczeń niezamieszkałych przynależących do Miejsca zamieszkania;
b) odszkodowania za utracone zyski, kary, straty finansowe związane z niemożnością użytkowania ubezpieczonej rzeczy, koszty reprezentacji prawnej;
c) gotówki;
d) zwierząt i roślin;
e) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
f) rzeczy należących do osób trzecich pozostawionych w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
g) pojazdów silnikowych i niesilnikowych oraz ich wszelkich akcesoriów, części i komponentów;
h) wartości praw autorskich i praw własności przemysłowej, planów, projektów;
i) sytuacji jeśli Ubezpieczony nie dysponuje dokumentami, na podstawie których możliwa jest identyfikacja ubezpieczonej rzeczy i jej wartości przed zdarzeniem ubezpieczeniowym (ekspertyza, dowód dziedziczenia, dowód zakupu);
j) sytuacji, jeżeli Ubezpieczony nie dysponuje dowodami posiadania ubezpieczonej;
k) działań spowodowanych przez osobę, która za zgodą Ubezpieczonego w okresie jego nieobecności korzysta z jego Miejsca Zamieszkania.

VII. REZYGNACJA Z PODRÓŻY

Artykuł 23. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie Rezygnacji z Podróży dotyczy:

a) biletów lotniczych na trasach międzynarodowych na lot licencjonowanymi liniami lotniczymi,
b) noclegów w zagranicznych obiektach,
c) depozytów za usługi medyczne zapłacone do odpowiedniej placówki medycznej za pomocą Ubezpieczającego.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są odpowiednio:

a) koszty rezygnacji z biletu lotniczego poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami rezerwacji lub umowy;
b) koszty odwołania zarezerwowanych wcześniej noclegów poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z postanowieniami warunków rezerwacji;
c) koszty odwołania usługi medycznej poniesione przez Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Podróży, zgodnie z warunkami umowy o usługi medyczne.

3. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży, jedynie gdy wynika to z następujących powodów zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i uniemożliwiających realizację Podróży:

a) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobne wyzdrowienie chorego do dnia rozpoczęcia Podróży;
b) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia rozpoczęcia Podróży;
c) zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
d) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
e) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym zgodnie ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
f) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym ich obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie ich planowanej Podróży. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
g) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana Klęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna w okresie planowanej Podróży;
h) wezwanie do sądu na rozprawę rozwodową lub w charakterze świadka Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, które przypada na czas trwania Podróży.

Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 9 ubezpieczenie kosztów Rezygnacji Podróży nie obejmuje:

a) kosztów innych, niż faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego w celu rezerwacji Podróży;
b) sytuacji, gdy Ubezpieczony nie zawiadomił lub e-mailem dostawcy usługi turystycznej lub medycznej o rezygnacji z Podróży ze wskazaniem jej przyczyn;
c) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
d) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
e) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
f) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
g) niewywiązania się dostawcy usług turystycznych ze zobowiązań umowy (np. odwołanie rezerwacji przez hotel, odwołanie lotu, strajk pracowników usługodawcy);
h) Ataków terrorystycznych oraz Klęsk żywiołowych, które powstały w miejscu docelowym Podróży.

Niniejsze SWU mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia od dnia 14.09.2020 r.

Załącznik nr 1 - Tabela świadczeń i limitów

	Suma ubezpieczenia
Koszty leczenia i assistance po nagłym zachorowaniu i nieszczęśliwym wypadku (KL), w tym:	8 000 000 euro
w tym choroby przewlekłe	200 000 euro
Transport do/między/z placówki medycznej	do sumy ubezpieczenia
Ratownictwo	do sumy ubezpieczenia
Transport do Kraju stałego zamieszkania	do sumy ubezpieczenia
Transport do Miejsca zamieszkania	do sumy ubezpieczenia
Przedłużony pobyt	150 euro/noc
Transport zwłok oraz zakup trumny	do sumy ubezpieczenia
Transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia małoletniemu	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 150 euro/noc
Pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego	transport – do sumy ubezpieczenia nocleg – 150 euro/noc
Przedłużenie Podróży	transport, nocleg i wyżywienie 2 500 euro przy czym za nocleg i wyżywienie max 250 euro/dzień
Powrót do miejsca docelowego Podróży	transport, nocleg i wyżywienie 2 000 euro przy czym za nocleg i wyżywienie max 150 euro/dzień
Opóźnienie Bagażu	100 euro
Opóźnienie lub odwołanie lotu	100 euro
Infolinia	TAK
Tłumaczenia telefoniczne	TAK
Pomoc prawna	3 000 euro
Lifestyle assistance	TAK
Pomoc dla zwierząt	600 euro
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków - jednorazowe odszkodowanie (NNW)	30 000 euro
Trwały uszczerbek na zdrowiu	30 000 euro
Śmierć	15 000 euro
Bagaż	**1 000 euro**
Elektronika	500 euro
Odpowiedzialność cywilna (OC)	**300 000 euro**
Szkody osobowe	300 000 euro
Szkody rzeczowe	150 000 euro
Udział własny przy szkodach poniżej 150 euro	100%
Pozostawione mienie	**5 000 euro**
Elektronika	1 000 euro
Rzyzyka dodatkowe	
Rezygnacja z podróży	5 000 euro na wszystkich podróżujących razem

Załącznik nr 2 – Tabela uszczerbków

URAZY GŁOWY I NARZĄDÓW ZMYSŁÓW		
1.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki do 2 cm2	5%
2.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki od 2 do 10 cm2	15%
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki powyżej 10 cm2	25%
4.	Poważne zaburzenia neurologiczne i psychiczne po ciężkim urazie głowy w zależności od stopnia uszkodzenia	do 80%
5.	Uszkodzenie urazowe nerwu twarzowego	do 10%
6.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji lekkiego stopnia	do 10%
7.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji średniego stopnia	do 20%
8.	Uszkodzenia twarzy z zaburzeniami funkcji ciężkiego stopnia	do 35%
9.	Utrata nosa w całości	20%
10.	Utrata całkowita powonienia (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	10%
11.	Utrata całkowita smaku (utrata częściowa wykluczona z odpowiedzialności)	5%
12.	Utrata całkowita wzroku w jednym oku	25%
13.	Utrata całkowita wzroku w drugim oku (W przypadku utraty całkowitej wzroku ocena całkowitego uszczerbku na zdrowiu dla jednego oka nie może przekraczać 25%, dla drugiego oka 75%, a dla obu 100%. Wyjątek stanowi trwałe uszkodzenie, o którym mowa w punktach 15, 21, 22, oceniane również nad limit)	75%
14.	Obniżenie ostrości wzroku zgodnie z tabelą pomocniczą	
15.	Za stratę anatomiczną lub atrofię oka dolicza się do oszacowanej wartości trwałe zaburzenia wzroku	5%
16.	Koncentryczne i niekoncentryczne zwężenie pola widzenia	do 20%
17.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej co najmniej 4 godziny dziennie	15%
18.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy tolerancji soczewki kontaktowej mniej niż 4 godziny dziennie	18%
19.	Utrata soczewki jednego oka, w tym zaburzenia akomodacji przy całkowitej nietolerancji soczewki kontaktowej	25%
20.	Uszkodzenie urazowe nerwu okoruchowego lub zaburzenie równowagi mięśni okoruchowych	do 25%
21.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych jednego oka	5%
22.	Zaburzenia drożności przewodów łzowych obu oczu	10%
23.	Utrata jednej małżowiny usznej	10%
24.	Utrata obu małżowin usznych	15%
25.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne lekkiego stopnia	0%
26.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne średniego stopnia	do 5%
27.	Upośledzenie ostrości słuchu jednostronne ciężkiego stopnia	do 12%
28.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne lekkiego stopnia	do 10%
29.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne średniego stopnia	do 20%
30.	Upośledzenie ostrości słuchu obustronne ciężkiego stopnia	do 35%
31.	Utrata słuchu jednego ucha	15%
32.	Utrata słuchu obu uszu	45%
33.	Zaburzenia błędnika jednostronne w zależności od stopnia uszkodzenia	10–20%
34.	Zaburzenia błędnika obustronne w zależności od stopnia uszkodzenia	30–50%
35.	Stan po uszkodzeniu języka z ubytkiem tkanek lub zniekształceniami bliznowymi (tylko, gdy nie ocenia się już utraty głosu według punktu 42)	15%
36.	Blizny oszpecające w części twarzowej głowy	do 5%
USZKODZENIA UZĘBIENIA (SPOWODOWANE URAZEM)		
37.	Utrata jednego zęba (odpowiedzialność obejmuje jedynie utratę zęba ponad 50%)	1%
38.	Utrata każdego kolejnego zęba	1%
39.	Za utratę, złamanie i uszkodzenie mlecznych lub sztucznych zębów	0%
40.	Za utratę żywotności zęba	0%
URAZY SZYI		
41.	Zwężenie krtani i tchawicy lekkiego stopnia	do 15%
42.	Zwężenie krtani i tchawicy średniego i ciężkiego stopnia z częściową utratą głosu (Obok punktu 42 nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 43–45)	do 60%
43.	Utrata głosu (afonia)	25%
44.	Utrata mowy w wyniku uszkodzenia narządu mowy	30%
45.	Stan po tracheotomii z koniecznością noszenia rurki tchawicznej (nie można jednocześnie dokonywać oceny według punktów 42–44)	50%
URAZY KLATKI PIERSIOWEJ, PŁUC, SERCA LUB PRZEŁYKU		
46.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) lekkiego stopnia	do 10%
47.	Ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i zrosty opłucnowe potwierdzone klinicznie (badania spirometryczne) średniego i ciężkiego stopnia	do 30%
48.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, jednostronnie	15–40%
49.	Inne następstwa uszkodzenia płuc w zależności od stopnia i zakresu, obustronnie (badania spirometryczne)	25–100%
50.	Uszkodzenie serca i naczyń (jedynie po uszkodzeniu bezpośrednim, potwierdzone klinicznie, w zależności od stopnia uszkodzenia, potwierdzone badaniem EKG)	10–100%
51.	Pourazowe zwężenie przełyku lekkiego stopnia	do 10%
52.	Pourazowe zwężenie przełyku średniego i ciężkiego stopnia	11–50%
URAZY BRZUCHA I NARZĄDÓW TRAWIENIA		
53.	Uszkodzenie powłok brzusznych z uszkodzeniem tłoczni brzusznej	do 25%
54.	Uszkodzenie funkcji narządów trawienia w zależności od stopnia zaburzeń odżywiania	do 80%
55.	Utrata śledziony	15%
56.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące nietrzymanie kału i gazów w zależności od zakresu	do 60%
57.	Zwężenie odbytu w zależności od zakresu	do 40%
URAZY NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		
58.	Utrata jednej nerki	20%
59.	Pourazowe następstwa uszkodzenia nerek i dróg moczowych (wraz z infekcją wtórną, w zależności od stopnia uszkodzenia)	do 50%
60.	Utrata jednego jądra	10%
61.	Utrata obu jąder	20%
62.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia do 45 roku życia	40%
63.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia od 46–60 roku życia	20%
64.	Utrata prącia lub ciężkie zniekształcenie prącia powyżej 60 roku życia	10%
65.	Pourazowe zniekształcenie żeńskich narządów płciowych	10–50%
URAZY KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		
66.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa lekkiego stopnia	do 10%
67.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa średniego stopnia	do 25%
68.	Ograniczenie ruchomości kręgosłupa ciężkiego stopnia	do 55%
69.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego lekkiego stopnia	10–25%
70.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego średniego stopnia	26–40%
71.	Pourazowe uszkodzenie kręgosłupa i rdzenia kręgowego ciężkiego stopnia	41–100%
URAZY MIEDNICY		
72.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyki kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet do 45 roku życia	30–65%
73.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u kobiet po 45 roku życia	15–50%
74.	Ciężkie uszkodzenie miednicy z uszkodzeniem statyczności kręgosłupa i funkcji kończyn dolnych u mężczyzn	15–50%
URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH		
Ocena przedstawiona poniżej odnosi się do osób praworęcznych, w przypadku osób leworęcznych ocena dotyczy górnej kończyny przeciwnej.		
Uszkodzenia okolic barku i ramienia		
75.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po prawej	70%
76.	Utrata kończyny górnej w stawie barkowym lub między stawem barkowym a stawem łokciowym po lewej	60%
77.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po prawej	35%
78.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja, addukcja lub inna podobna pozycja) po lewej	30%
79.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40–45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po prawej	30%
80.	Zesztywnienie zupełne stawu barkowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (abdukcja 50 st. fleksja 40–45 st., rotacja wewnętrzna 20 st.) po lewej	25%
81.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po prawej	5%
82.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego lekkiego stopnia (rotacja zewnętrzna, zginanie niepełne ponad 135 st.) po lewej	4%
83.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po prawej	10%
84.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego średniego stopnia (rotacja zewnętrzna do 135 st.) po lewej	8%
85.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po prawej	18%
86.	Ograniczenie ruchomości stawu barkowego ciężkiego stopnia (rotacja zewnętrzna do 90 st.) po lewej	15%
87.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramiennego po prawej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	20%
88.	Nawykowe pourazowe zwichnięcie stawu ramiennego po lewej (nastawiane trzykrotnie przez lekarza, zwichnięcie potwierdzone badaniem RTG)	16,50%
89.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego po prawej	3%
90.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego po lewej	2,50%
91.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego po prawej (Tossy II i III)	6%
92.	Nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego po lewej (Tossy II i III)	5%
93.	Staw rzekomy kości ramiennej po prawej	35%
94.	Staw rzekomy kości ramiennej po lewej	30%
95.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po prawej	30%
96.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu po lewej	25%
97.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po prawej	3%
98.	Trwałe następstwa po zerwaniu ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia po lewej	2%
Uszkodzenia okolic stawu łokciowego i przedramienia		
99.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po prawej	30%
100.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja do nich zbliżona) po lewej	25%
101.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90–95 stopni) po prawej	20%
102.	Zesztywnienie zupełne stawu łokciowego w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia 90–95 stopni) po prawej	16%
103.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po prawej	do 18%
104.	Ograniczenie ruchomości stawu łokciowego po lewej	do 15%
105.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po prawej	20%
106.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych z niemożnością nawracania lub odwracania przedramienia w pozycji czynnościowo niekorzystnej (z maksymalną pronacją lub supinacją) po lewej	16%
107.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po prawej	do 20%
108.	Zesztywnienie zupełne stawów promieniowo-łokciowych w pozycji czynnościowo korzystnej (pozycja pośrednia lub lekka pronacja) po lewej	do 16%
109.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po prawej	do 20%
110.	Ograniczenie nawracania lub odwracania przedramienia po lewej	do 16%
111.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po prawej	40%
112.	Staw rzekomy obu kości przedramienia po lewej	35%
113.	Staw rzekomy kości promieniowej po prawej	30%
114.	Staw rzekomy kości promieniowej po lewej	25%
115.	Staw rzekomy kości łokciowej po prawej	20%
116.	Staw rzekomy kości łokciowej po lewej	15%
117.	Niestabilność stawu łokciowego po prawej	do 20%
118.	Niestabilność stawu łokciowego po lewej	do 15%
119.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po prawej	55%
120.	Utrata przedramienia przy zachowanym stawie łokciowym po lewej	45%

121.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po prawej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	27%
122.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości przedramienia po lewej (jedynie po ranach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	22%
	Utrata lub uszkodzenia ręki	
123.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po prawej	50%
124.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka po lewej	42%
125.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po prawej	50%
126.	Utrata wszystkich palców, ewentualnie w tym kości nadgarstka po lewej	42%
127.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po prawej	45%
128.	Utrata palców ręki z wyjątkiem kciuka, w tym kości nadgarstka po lewej	40%
129.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po prawej	30%
130.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu dłoniowym) po lewej	25%
131.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po prawej	15%
132.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej ustawienie w skrajnym zgięciu grzbietowym) po lewej	12,50%
133.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po prawej	20%
134.	Zesztywnienie zupełne nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie grzbietowe 20-40 stopni) po lewej	17%
135.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po prawej	15%
136.	Staw rzekomy kości łódeczkowatej po lewej	12%
137.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po prawej	do 20%
138.	Ograniczenie ruchomości nadgarstka po lewej	do 17%
139.	Niestabilność nadgarstka po prawej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 12%
140.	Niestabilność nadgarstka po lewej (potwierdzona badaniem RTG lub USG)	do 10%
	Uszkodzenia kciuka	
141.	Utrata paliczka dalszego kciuka po prawej	9%
142.	Utrata paliczka dalszego kciuka po lewej	7%
143.	Utrata kciuka z kością śródręcza po prawej	25%
144.	Utrata kciuka z kością śródręcza po lewej	21%
145.	Utrata obu paliczków kciuka po prawej	18%
146.	Utrata obu paliczków kciuka po lewej	15%
147.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po prawej	8%
148.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajne zgięcie) po lewej	7%
149.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po prawej	7%
150.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (skrajny wyprost) po lewej	6%
151.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po prawej	6%
152.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie zgięcie) po lewej	5%
153.	Zesztywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po prawej	6%
154.	Zesztywnienie zupełne stawu śródręczno-paliczkowego kciuka po lewej	5%
155.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po prawej	9%
156.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej (pełna abdukcja lub addukcja) po lewej	7,50%
157.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po prawej	6%
158.	Zesztywnienie zupełne stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka w pozycji czynnościowo korzystnej (lekka opozycja) po lewej	5%
159.	Zesztywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po prawej	do 25%
160.	Zesztywnienie zupełne wszystkich stawów kciuka w pozycji czynnościowo niekorzystnej po lewej	do 21%
161.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po prawej	do 6%
162.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu śródręczno-paliczkowego i międzypaliczkowego po lewej	do 5%
163.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po prawej	do 9%
164.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka przy ograniczeniu ruchomości stawu nadgarstkowo-śródręcznego po lewej	do 7,5%
	Uszkodzenia palca wskazującego	
165.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po prawej	5%
166.	Utrata paliczka dalszego palca wskazującego po lewej	4%
167.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po prawej	8%
168.	Utrata dwóch paliczków palca wskazującego po lewej	6%
169.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po prawej	12%
170.	Utrata wszystkich trzech paliczków palca wskazującego po lewej	10%
171.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po prawej	15%
172.	Utrata palca wskazującego z kością śródręcza po lewej	12%
173.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po prawej	15%
174.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów palca wskazującego w skrajnym wyproście lub w skrajnym zgięciu po lewej	12%
175.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po prawej	do 10%
176.	Upośledzenie funkcji chwytania palca wskazującego po lewej	do 8%
177.	Niemożność pełnego wyprostu jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po prawej, przy braku upośledzenia funkcji i chwytania	1,50%
178.	Niemożność pełnego wyprostu jednego ze stawów międzypaliczkowych palca wskazującego po lewej, przy braku upośledzenia funkcji chwytania	1%
179.	Niemożność pełnego wyprostu stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po prawej	2,50%
180.	Niemożność pełnego wyprostu stawu śródręczno-paliczkowego palca wskazującego z zaburzeniem abdukcji po lewej	2%
	Uszkodzenia palca środkowego, serdecznego i małego	
181.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po prawej	9%
182.	Utrata całego palca z odpowiednią kością śródręcza po lewej	7%
183.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zesztywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	8%
184.	Utrata wszystkich trzech lub dwóch paliczków z zesztywnieniem stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	6%
185.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po prawej	5%
186.	Utrata dwóch paliczków palca z zachowaną funkcją stawu śródręczno-paliczkowego po lewej	4%
187.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po prawej	3%
188.	Utrata paliczka dystalnego jednego z palców po lewej	2%
189.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemożliwiającej funkcję sąsiednich palców) po prawej	9%
190.	Zesztywnienie zupełne wszystkich trzech stawów jednego z palców w skrajnym wyproście lub skrajnym zgięciu (w pozycji uniemożliwiającej funkcję sąsiednich palców) po lewej	7%
191.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po prawej	do 8%
192.	Upośledzenie funkcji chwytania kciuka (ograniczenie fleksji do dłoni) po lewej	do 6%
193.	Niemożność pełnego wyprostu jednego ze stawów międzypaliczkowych przy nienaruszonej funkcji chwytania kciuka, po lewej, po prawej	1%
194.	Niemożność pełnego wyprostu stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po prawej	1,50%
195.	Niemożność pełnego wyprostu stawu śródręczno-paliczkowego palca z zaburzeniem abdukcji po lewej	1%
	Zmiany urazowe nerwów kończyny górnej	
	Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne	
196.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po prawej	do 30%
197.	Uszkodzenie urazowe nerwu pachowego po lewej	do 25%
198.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 45%
199.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu promieniowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 37%
200.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po prawej	do 35%
201.	Uszkodzenie urazowe nerwu promieniowego z zachowaniem funkcji mięśnia trójgłowego po lewej	do 27%
202.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po prawej	do 30%
203.	Uszkodzenie urazowe nerwu mięśniowo-skórnego po lewej	do 20%
204.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 40%
205.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu łokciowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 33%
206.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po prawej	do 30%
207.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej stawu łokciowego z zachowaniem funkcji zginacza łokciowego nadgarstka i części zginacza głębokiego palców po lewej	do 25%
208.	Uszkodzenie urazowe rdzenia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po prawej	do 30%
209.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu środkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni po lewej	do 25%
210.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębu kciuka po prawej	do 15%
211.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu pośrodkowego z uszkodzeniem mięśni kłębu kciuka po lewej	12%
212.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po prawej	do 60%
213.	Uszkodzenie urazowe wszystkich trzech nerwów, ewentualnie również całego splotu ramiennego po lewej	do 50%
	URAZY KOŃCZYN DOLNYCH	
	Uszkodzenia biodra, uda i kolana	
214.	Utrata jednej kończyny dolnej w stawie biodrowym lub między stawem biodrowym a stawem kolanowym	50%
215.	Staw rzekomy kości udowej lub martwica głowy kości udowej	40%
216.	Endoproteza stawu biodrowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
217.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości udowej (jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu)	25%
218.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 1 cm	0%
219.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 4 cm	do 5%
220.	Skrócenie jednej kończyny dolnej do 6 cm	do 15%
221.	Skrócenie jednej kończyny dolnej ponad 6 cm	do 25%
222.	Pourazowe zniekształcenia kości udowej (złamania zagojone) z odchyleniem osiowym lub rotacyjnym, za każdych całych 5° odchylenia (potwierdzone RTG)	5%
	Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata kończyny	
223.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej (całkowite przywiedzenie lub całkowite odwiedzenie, całkowity wyprost lub całkowite zgięcie i pozycja podobna)	40%
224.	Zesztywnienie zupełne biodrowego stawu w pozycji czynnościowo korzystnej (lekkie odwiedzenie lub niewielkie zgięcie)	30%
225.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lekkiego stopnia	do 10%
226.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego średniego stopnia	do 20%
227.	Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego ciężkiego stopnia	do 30%
	Uszkodzenia kolana	
228.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (przyciągnięcie zupełne lub zgięcie pod kątem 20° i większym)	30%
229.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo niekorzystnej (zgięcie pod kątem 30° i większym)	45%
230.	Zesztywnienie zupełne kolana w pozycji czynnościowo korzystnej (kąt zgięcia do 20°)	do 30%
231.	Endoproteza w okolicy stawu kolanowego (poza oceną ograniczenia ruchomości stawu)	15%
232.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lekkiego stopnia	do 10%
233.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego średniego stopnia	do 15%
234.	Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego ciężkiego stopnia	do 25%
235.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności jednego więzadła pobocznego	5%
236.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego lub tylnego więzadła krzyżowego	do 15%

239.	Niestabilność stawu kolanowego na skutek niewydolności przedniego i tylnego więzadła krzyżowego	do 25%
238.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu jednej łąkotki (w zależności od zakresu usuniętej części – minimum 1/3 łąkotki, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 5%
239.	Trwałe następstwa po operacyjnym usunięciu obu łąkotek (w zależności od zakresu usuniętej części – minimum 1/3 każdej z łąkotek, wykazane na podstawie wyniku operacji)	do 10%
240.	Trwałe następstwa po usunięciu rzepki, w tym atrofia mięśni udowych i strzałkowych	do 10%
	Uszkodzenia podudzia	
241.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego	45%
242.	Utrata kończyny dolnej na poziomie podudzia z zesztywnieniem stawu kolanowego	50%
243.	Staw rzekomy kości goleniowej lub obu kości podudzia	30%
244.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości podudzia jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	22%
245.	Pourazowe zniekształcenia podudzia powstałe w wyniku gojenia złamań w odchyleniu osiowym lub rotacyjnym (odchylenia muszą być wykazane na badaniu RTG), za każdych całych 5°	5%
	Odchylenia ponad 45° oceniane są jak utrata na poziomie podudzia	
	Uszkodzenia okolicy stawu skokowego	
246.	Utrata stopy do poziomu stawu skokowego	40%
247.	Utrata pięty w stawie Choparta	30%
248.	Utrata pięty do poziomu stawu Lisfranca	25%
249.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej (fleksja dorsalna lub fleksja podeszwowa ponad 20°)	30%
250.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji pod kątem prostym	25%
251.	Zesztywnienie zupełne stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej (zgięcie do powierzchni około 5°)	20%
252.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego lekkiego stopnia	do 6%
253.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego średniego stopnia	do 12%
254.	Ograniczenia ruchomości stawu skokowego ciężkiego stopnia	do 20%
255.	Ograniczenie pronacji lub supinacji stopy	do 12%
256.	Utrata zupełna pronacji lub supinacji stopy	15%
257.	Niestabilność stawu skokowego (potwierdzone badaniem RTG lub USG)	do 20%
258.	Płaskostopie lub stopa wydrążona i inne deformacje pourazowe stopy i stawu skokowego	do 25%
259.	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego kości stopy i śródstopia, jedynie po złamaniach otwartych lub zabiegach operacyjnych, niezbędnych do leczenia następstw urazu	15%
	Uszkodzenia okolicy stopy	
260.	Utrata wszystkich palców stopy	15%
261.	Utrata obu paliczków palucha	10%
262.	Utrata obu paliczków palucha z kością śródstopia lub z jej częścią	15%
263.	Utrata paliczka dystalnego palucha	3%
264.	Utrata innego palca stopy (w tym małego palca), za każdy palec	2%
265.	Utrata palca małego stopy z kością śródstopia lub z jej częścią	10%
266.	Zesztywnienie zupełne stawu międzypaliczkowego palucha	3%
267.	Zesztywnienie zupełne stawu śródstopno-paliczkowego palucha	7%
268.	Zesztywnienie zupełne obu stawów palucha	8%
269.	Ograniczenia ruchomości stawu międzypaliczkowego palucha	do 3%
270.	Ograniczenia ruchomości stawu śródstopno-paliczkowego palucha	do 7%
271.	Uszkodzenie funkcji każdego innego palca stopy innego niż paluch, za każdy palec	1%
272.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące jedną kończynę dolną	do 15%
273.	Pourazowe zmiany krążeniowe i troficzne obejmujące obie kończyny dolne	do 30%
274.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy ograniczonym zakresie ruchu stawów uda	5%
275.	Pourazowa atrofia mięśni kończyn dolnych przy nieograniczonym zakresie ruchu stawów podudzia	3%
	Zmiany urazowe nerwów kończyny dolnej	
	Ocena zawiera już ewentualne zmiany wazomotoryczne i troficzne	
276.	Uszkodzenie urazowe nerwu kulszowego	do 50%
277.	Uszkodzenie urazowe nerwu udowego	do 30%
278.	Uszkodzenie urazowe nerwu zasłonowego	do 20%
279.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu piszczelowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 35%
280.	Uszkodzenie urazowe części dystalnej nerwu piszczelowego z uszkodzeniem funkcji palców	do 5%
281.	Uszkodzenie urazowe pnia nerwu strzałkowego z uszkodzeniem wszystkich unerwionych mięśni	do 30%
282.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego głębokiego	do 20%
283.	Uszkodzenie urazowe nerwu strzałkowego powierzchniowego	do 10%
	POZOSTAŁE RODZAJE TRWAŁYCH NASTĘPSTW	
284.	Blizny i zniekształcenia (oprócz punktu 36 niniejszej tabeli), które nie wpływają na uszkodzenie funkcji	Brak
285.	Pourazowe przebarwienia skóry	Brak
286.	Bóle pourazowe bez uszkodzenia funkcji	Brak
287.	Zaburzenia i choroby psychiczne powstałe w wyniku urazu	Brak

Tabela pomocnicza przy szacowaniu stopnia uszkodzenia w przypadku obniżenia ostrości wzroku przy optymalnym wyrównaniu wady okularami

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0%	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	25%
6/9	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	28%
6/12	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	31%
6/15	6%	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	35%
6/18	9%	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	39%
6/24	12%	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	44%
6/36	15%	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%
6/60	18%	21%	25%	29%	33%	38%	43%	49%	55%
3/60	25%	28%	31%	35%	39%	44%	49%	55%	65%