

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
BEZPIECZNY DOM**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia Bezpieczny Dom, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Rozdział II Ubezpieczenie mienia: § 3, § 4 – 12, § 15 – 18 Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 20 – 23 Rozdział IV Ubezpieczenie Assistance Home-Med: § 26 – 36 Rozdział V Ubezpieczenie Bezpieczny Senior: § 46 Rozdział VI Ubezpieczenie Pies i Kot: § 48 – 49, § 51 Rozdział VII Ubezpieczenie Ochrony Prawnej: § 56 Rozdział VIII Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków: § 59, § 62, § 64 – 69 Rozdział IX Ubezpieczenie Druga Opinia Medyczna: § 70– 72 Rozdział X Postanowienia wspólne: § 75 – 76, § 79
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I Postanowienia wstępne: § 1 Rozdział II Ubezpieczenie mienia: § 13– 14 Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym: § 21, § 24, § 25 Rozdział IV Ubezpieczenie Assistance Home-Med: § 36- 39 Rozdział V Ubezpieczenie Bezpieczny Senior: § 45 - 46 Rozdział VI Ubezpieczenie Pies i Kot: § 50 – 51 Rozdział VII Ubezpieczenie Ochrony Prawnej: § 55 – 57 Rozdział VIII Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków: § 60 – 68 Rozdział IX Ubezpieczenie Druga Opinia Medyczna: § 72 – 73 Rozdział X Postanowienia wspólne: § 75, § 83 – 87

SPIS TREŚCI

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
Postanowienia wstępne	5
Definicje	5
II. UBEZPIECZENIE MIENIA	16
Przedmiot ubezpieczenia	16
Warunki ubezpieczenia	16
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	17
Zakres ubezpieczenia	17
Ubezpieczenie mienia podręcznego poza domem	22
Ubezpieczenie nagrobków cmentarnych	22
Ubezpieczenie samochodu osobowego, motocykla, motoroweru od szkód spowodowanych przez zwierzęta	23
Wyłączenia w ubezpieczeniu mienia	24
Obowiązki Ubezpieczonego	27
Sposób ustalania rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	28
III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	29
Przedmiot ubezpieczenia	29
Zakres ubezpieczenia	30
Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Najemcy	30
Suma gwarancyjna	32
Wyłączenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	32
IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE HOME-MED	34
Przedmiot ubezpieczenia	34
Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	34
Opis świadczeń: Assistance Techniczny	37
Opis świadczeń: Assistance AGD/RTV	37
Opis świadczeń: Organizacja przeglądów technicznych	38
Opis świadczeń: Pakiet Pomocy	38
Opis świadczeń: Pakiet Informacyjny	39
Opis świadczeń: Assistance Medyczny	39
Opis świadczeń: Osobisty opiekun	40
Opis świadczeń: Pomoc Informatyka	40
Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Assistance Techniczny i Assistance AGD/RTV	41
Wyłączenie odpowiedzialności dla świadczeń organizacja przeglądów technicznych oraz osobisty opiekun	41
Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Assistance Medyczny	42
Wyłączenia odpowiedzialności w ramach świadczeń Pomoc Informatyka	42
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną. Obowiązki Ubezpieczonego	42
V. UBEZPIECZENIE BEZPIECZNY SENIOR	43
Przedmiot ubezpieczenia	43
Zakres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	44
Opis świadczeń: Assistance Medyczny Bezpieczny Senior	45
Opis świadczeń: Organizacja Pomocy Medycznej Bezpieczny Senior	46
Opis świadczeń: Organizacja Pomocy Domowej Bezpieczny Senior	46
Wyłączenia odpowiedzialności	47
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną, obowiązki Ubezpieczonego	47
VI. UBEZPIECZENIE PIES I KOT	48
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	48
Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	49
Wyłączenia odpowiedzialności	50
Ustalenie wysokości odszkodowania	50
Postępowanie w razie szkody, obowiązki Ubezpieczonego	51
VII. UBEZPIECZENIE OCHRONA PRAWNA	51
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	51
Warianty ubezpieczenia	51
Sumy ubezpieczenia	52
Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Ochrony Prawnej	52
Prawa i obowiązki ubezpieczającego	53
Ustalenie wysokości odszkodowania	53
VIII. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	54
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	54

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	55
Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń	56
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	56
Ustalanie odszkodowania – zasady ogólne	57
Ustalanie odszkodowania w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu	57
Ustalanie odszkodowania w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	57
Ustalanie odszkodowania w przypadku zawału lub udaru mózgu	58
Ustalanie odszkodowania dla świadczeń szpitalnych	58
Ustalanie odszkodowania dla kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	58
IX. UBEZPIECZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA	58
Postanowienia wstępne	58
Przedmiot ubezpieczenia	58
Zakres ubezpieczenia	60
Wyłączenia i ograniczenia zakresu ubezpieczenia	60
Realizacja świadczenia	61
X. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	62
Wyłączenia wspólne	62
Umowa ubezpieczenia	63
Początek i koniec odpowiedzialności	63
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy	64
Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	65
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	65
Składka ubezpieczeniowa	65
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	65
Postępowanie w przypadku szkody	66
Obowiązki TUZ Ubezpieczenia	68
Dokumenty niezbędne do wypłaty odszkodowania	68
Wypłata odszkodowania	69
Roszczenia regresowe	70
Reklamacje i Skargi	70
Postanowienia końcowe	71

I POSTANOWIENIA OGÓLNE**Postanowienia wstępne****§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny Dom, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02 – 672 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001190962, zwaną dalej „TUZ Ubezpieczenia”, z osobami fizycznymi, z osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, w takim przypadku postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego, a Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, jednakże wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie w formie załącznika lub aneksu do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU obejmuje ochroną ubezpieczeniową wyłącznie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, na terenie Polski, o ile ich bezpośrednią przyczyną były zdarzenia objęte ubezpieczeniem z zastrzeżeniem § 19 ust. 4.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie zdarzenia objętego ubezpieczeniem nie jest możliwe. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że zdarzenie objęte ubezpieczeniem już nastąpiło lub że opadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

Definicje**§ 2**

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1. **adwokat** – osoba fizyczna wykonująca zawód adwokata, radcy prawnego lub innego profesjonalnego pełnomocnika, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie;
2. **akcja ratownicza** – powodujące szkody działania podjęte w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub ratowania zdrowia i życia Ubezpieczonego, a także jego osób bliskich oraz najemców nieruchomości należącej do Ubezpieczonego, o ile działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
3. **antyki** - przedmioty sztuki dawnej będące zabytkami ruchomymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat, a których wartość określana jest na podstawie wyceny uprawnionych rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki lub biegłych sądowych;
4. **awaria instalacji** – każdy przypadek nieprawidłowego funkcjonowania instalacji (wodnej, kanalizacyjnej, elektrycznej, alarmowej, centralnego ogrzewania lub pieca grzewczego) wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego powodujący przerwanie działania instalacji w miejscu ubezpieczenia w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb miejskich;
5. **awaria sprzętu AGD/RTV** - każdy przypadek uszkodzenia sprzętu AGD/RTV znajdującego się w miejscu ubezpieczenia powodujący nieprawidłowe funkcjonowanie tego sprzętu, wynikający z przyczyn wewnętrznych, a nie z działania lub zaniechania człowieka w związku z normalną eksploatacją lub konserwacją, oraz niezwiązany z użytkowaniem sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi;
6. **budowa** – proces wznoszenia nowego domu jednorodzinnego lub mieszkania zgodnie z przepisami Prawa budowlanego, a także odbudowa, rozbudowa, przebudowa lub nadbudowa istniejącego domu jednorodzinnego lub mieszkania, przy czym przyjmują się, że:
 - a) rozpoczęcie budowy następuje z chwilą podjęcia prac przygotowawczych na terenie budowy, w szczególności wytyczenia geodezyjnego budynku w terenie, wykonania niwelacji terenu, zagospodarowania terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonania przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy,
 - b) zakończenie budowy następuje w chwili uzyskania pozwolenia na użytkowanie albo faktycznego zamieszkania w domu jednorodzinnym po uzyskaniu wszystkich, wymaganych przepisami prawa, odbiorów częściowych w zależności od tego, które nastąpi wcześniej;
7. **budynek** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty wraz z: elewacją, izolacją cieplną, izolacją przeciwwodną i dźwiękochłonną, parapetami

- zewnątrznymi, izolacją fundamentów, dachem z pokryciem dachowym, tarasem (jeżeli jest uwzględniony w projekcie), balkonami, schodami;
8. **budynek gospodarczy** - znajdujący się w miejscu ubezpieczenia budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, przy czym budynkiem gospodarczym nie jest budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego. Za budynek gospodarczy uważa się również blaszany obiekt budowlany wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych (tworzący zamkniętą przestrzeń) i trwale połączony z gruntem;
 9. **budynki niemieszkalne** – budynek gospodarczy i garaż wolnostojący;
 10. **cel rekreacyjny** - forma aktywności podejmowana poza obowiązkami zawodowymi, społecznymi, domowymi i nauką, służąca odpoczynkowi i rozrywce;
 11. **Centrum Operacyjne Assistance** – podmiot, który w imieniu TUZ Ubezpieczenia organizuje usługi assistance;
 12. **choroba** - schorzenie, które powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli Ubezpieczonego, wywołujące stan odmienny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, którego istnienie stwierdza lekarz stawiając diagnozę;
 13. **choroba przewlekła** - choroba o przedłużonym czasie trwania (chroniczna), wymagająca długotrwałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, która może być nieuleczalna, nawracająca lub postępująca, może powodować przedwczesny zgon albo umożliwiać przeciętne trwanie życia, mimo upośledzenia funkcji biologicznych lub psychicznych (np. przewlekła niewydolność nerek, astma oskrzelowa, padaczka, cukrzyca itp.);
 14. **choroba psychiczna** - choroba klasyfikowana jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne pod numerami od F00 do F99 według kodów Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10);
 15. **choroba tropikalna** - choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
 16. **choroba zawodowa** – za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych określonym w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy;
 17. **czynności życia prywatnego** – działanie lub zaniechanie niezwiązane z pracą zawodową Ubezpieczonego albo osób bliskich, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 18. **czyste straty finansowe** – szkody niewynikające bezpośrednio ze szkód w mieniu ani szkód na osobie;
 19. **deszcz nawałny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawałnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;
 20. **dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie (w tym umieszczenie graffiti) ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie, tj. osoby inne niż Ubezpieczający lub Ubezpieczony i ich osoby bliskie, w tym w związku z usiłowaniami lub popełnieniem kradzieży z włamaniem lub rabunku, z wyłączeniem zniszczenia lub uszkodzenia mienia, które uległo zaborowi w celu jego przywłaszczenia;
 21. **dom jednorodzinny** – budynek mieszkalny wolnostojący, w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, w którym znajdują się nie więcej niż 4 samodzielne lokale, garaż i pomieszczenie przynależne stanowiące jedną bryłę z domem, którego podstawowym przeznaczeniem jest zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych, a w którym do 50% powierzchni użytkowej budynku może być przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej; w przypadku, gdy w domu jednorodzinnym znajduje się więcej niż 1 samodzielny lokal za część domu jednorodzinnego uznaje się także części wspólne budynku, proporcjonalnie do udziału Ubezpieczonego w częściach wspólnych budynku;
 22. **druga opinia medyczna** – ponowna analiza dokumentacji medycznej, dokonana przez konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy uprawnionym pacjentem a konsultantem, po uzyskaniu przez uprawnionego pacjenta pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna doręczana jest następnie uprawnionemu pacjentowi;
 23. **dym i sadza** – produkty niepełnego spalania ciał stałych, cieczy lub gazu, które powstały w wyniku:
 - a) spalania i wydobywania się z urządzeń znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,
 - b) pożaru, wybuchu, niezależnie od miejsca jego powstania;
 24. **dzieła sztuki** - przedmioty o wartości artystycznej, muzealnej lub historycznej (oryginalne: obrazy, kolaże, malowidła, rysunki, grafiki, posągi i rzeźby z dowolnego materiału, fotografie, dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej, wytwory sztuki ludowej i rękodzieła, rękopisy, książki i inne materiały bibliofilskie), których wartość określona jest na podstawie wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych zajmujących się dziełami sztuki lub biegłych sądowych;

25. **dzienne świadczenie szpitalne** - kwota świadczenia wypłacana za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub wylewu krwi do mózgu, zgodnie z zasadami określonymi w OWU;
26. **garaż wolnostojący** – samodzielny obiekt budowlany przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych, w tym garaż blaszany, trwale połączony z gruntem, przy czym garażem wolnostojącym nie jest budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego;
27. **gospodarstwo rolne** - obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
28. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
29. **graffiti** - napisy, rysunki lub symbole umieszczane wbrew woli Ubezpieczonego i w sposób niezgodny z przepisami prawa na elewacji, oknach, drzwiach zewnętrznych, dachach ubezpieczonych budynków, stałych elementach, obiektach małej architektury, zielonych źródłach energii, a także ich zabrudzenie farbą lub inną substancją barwiącą;
30. **hospitalizacja** - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, na terenie Polski lub Europy, spowodowany następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, uzasadniony stanem zdrowia i niezbędny z medycznego punktu widzenia, związany z leczeniem, którego celem jest zachowanie, przywracanie lub poprawa stanu zdrowia Ubezpieczonego; za dzień pobytu w szpitalu uważa się również dzień przyjęcia do szpitala i dzień wypisu ze szpitala;
31. **huk ponaddzwiękowy** – fala uderzeniowa wytworzona przez statek powietrzny poruszający się z prędkością większą od prędkości dźwięku;
32. **jednostki pływające** – łódzie regatowe, deski surfingowe z żaglem i bez żagla oraz skutery wodne, łódź motorowa o mocy silnika do 25kW (34 KM), jachty motorowe o mocy nieprzekraczającej 25kW (34 KM), jachty żaglowe o długości całkowitej kadłuba do 12m i o mocy nieprzekraczającej 25kW (34 KM);
33. **Klient** - to:
 - a) osoba prawna,
 - b) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną,
 - c) osoba fizyczna, będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia;
34. **konstrukcja łatwopalna** – to:
 - a) konstrukcja, której elementy nośne (ściany, słupy, podciąg i ramy) wykonane są z drewna lub materiałów drewnopochodnych np. budynki o konstrukcji szkieletowej drewnianej, budynki z bali drewnianych lub,
 - b) konstrukcja, której część drewniana stanowi więcej niż 50% lub,
 - c) konstrukcja, której pokrycie dachowe wykonane jest z materiałów łatwopalnych: drewnianych gontów trzciny, słomy lub tworzywa sztucznego;
35. **koszty kremacji i pochówku** – koszty utylizacji i pochówku zwłok psa lub kota po jego uśpieniu z konieczności lub z uwagi na śmierć w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
36. **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty: opieki medycznej, pobytu w szpitalu, operacji i zabiegów ambulatoryjnych, wizyt i badań lekarskich, nabycia środków opatrunkowych i leczniczych przepisanych przez lekarza;
37. **koszty leczenia weterynaryjnego** – niezbędne w opinii lekarza weterynarii, koszty leczenia psa lub kota, jakie musiał ponieść Ubezpieczony w celu ratowania zdrowia lub życia psa lub kota, w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową;
38. **koszty ochrony prawnej** - niezbędne koszty pomocy prawnej, w tym koszty sądowe, wynagrodzenie adwokata, koszty opinii biegłych lub rzeczoznawców wydawanych w toku procesu, koszty notarialne, koszty innych dokumentów stanowiących materiały dowodowe, które Ubezpieczony poniósł w celu obrony lub dochodzenia swoich praw przed sądem oraz koszty sądowe poniesione przez stronę przeciwną, jeżeli zostały one zasądzone od Ubezpieczonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
39. **koszty osuszania** – uzasadnione koszty osuszania domu jednorodzinnego, mieszkania, domu jednorodzinnego w stanie surowym zamkniętym, budynków niemieszkalnych po szkodzie powstałej w wyniku zalania lub powodzi;
40. **koszty porady prawnej** - koszty udzielonej pomocy prawnej świadczonej przez adwokata, obejmującej udzielenie porady prawnej, sporządzenie opinii prawnej, opracowywanie projektu umowy lub aktu normatywnego;
41. **koszty poszukiwania przyczyny szkody** - uzasadnione koszty wykonania czynności dla odnalezienia i naprawy (wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed poszukiwania przyczyny szkody) elementów ubezpieczonego mienia znajdujących się wewnątrz ubezpieczonej nieruchomości, których uszkodzenie lub awaria były bezpośrednią przyczyną objętego ochroną zalania lub przepięcia, z uwzględnieniem robót ziemnych na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczona nieruchomość w celu odnalezienia źródła wycieku z objętej ochroną instalacji wodno-kanalizacyjnej;

42. **koszty utraty wody lub gazu** - udokumentowana na podstawie faktur wystawionych przez dostawców tych mediów różnica pomiędzy wartością kosztów wykazaną za miesiąc, w którym wystąpiła szkoda wskutek awarii instalacji wodnej, grzewczej, kanalizacyjnej i gazowej, powodującej szkodę w mieniu objętym ochroną z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia a średnią wartością tych kosztów obliczoną na podstawie faktur z ostatniego półrocza przed wystąpieniem szkody;
43. **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia, w celu przywłaszczenia z zamkniętych pomieszczeń, po uprzednim pokonaniu – przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi – istniejących zabezpieczeń lub zamocowań także po otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z lokalu albo w wyniku rabunku;
44. **kradzież zwykła** – zabór mienia w celu przywłaszczenia:
 - a) stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii, pomp ciepła, zewnętrznych stałych elementów: ogrodzenia posesji, budynków niemieszkalnych, domu jednorodzinnego, mieszkania,
 - b) mienia ruchomego na posesji – o ile ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o kradzież zwykłą mienia ruchomego na posesji,
znajdujących się na: ogrodzonej posesji domu jednorodzinnego (teren musi być ogrodzony tak, by osoba trzecia nie mogła mieć do niego swobodnego dostępu, tj. niewymagającego jakiegokolwiek dodatkowej aktywności z jej strony np. przeskoczenia ogrodzenia lub otwarcia furtki czy bramy), tarasie, balkonie mieszkania lub domu jednorodzinnego;
45. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni na terenach górskich lub falistych;
46. **lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia, wykonująca zawód lekarza zgodnie z polskim prawem w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
47. **lekarz Centrum Operacyjnego Assistance** – osoba działająca na zlecenie Centrum Operacyjnego Assistance, uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
48. **lekarz weterynarii** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia, wykonująca zawód lekarza weterynarii zgodnie z polskim prawem w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
49. **lekarz zaufania** - lekarz, z którym TUZ Ubezpieczenia zawarło umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia, niebędący Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
50. **mały sprzęt pływający** – napędzane siłą mięśni: kajaki wodne, rowery wodne, łodzie wiosłowe, pontony;
51. **materiały budowlane i narzędzia budowlane** - znajdujące się w ubezpieczonym domu jednorodzinnym w stanie surowym zamkniętym lub w mieszkaniu, narzędzia i materiały budowlane, ruchomości domowe oraz stałe elementy przed ich zamontowaniem, należące do Ubezpieczonego i przeznaczone do prac wykończeniowych i adaptacyjnych;
52. **miejsce ubezpieczenia** - miejsce na terenie Polski wskazane w umowie ubezpieczenia, oznaczone adresem lub numerem działki (w przypadku budowy) i wskazaniem miejscowości, pod którym znajduje się ubezpieczone mienie; dla nagrobków cmentarnych cmentarz na terenie Polski wskazany w umowie ubezpieczenia z nazwy i adresu cmentarza oraz numeru kwatery;
53. **mienie** - przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy nieruchomości, stałe elementy, stałe elementy posesji, zielone źródła energii, ruchomości domowe;
54. **mienie podręczne poza domem** – mienie powszechnie traktowane jako podręczne, należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich i znajdujące się pod ich bezpośrednią opieką:
 - a. plecak, teczka, torebka, torba, neseser, aktówka walizka, portfel, etui na dokumenty,
 - b. dokumenty, tj. dowód osobisty, paszport, legitymacja, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - c. bilety okresowe komunikacji publicznej, wartości pieniężne, karty płatnicze, klucze do miejsca ubezpieczenia,
 - d. telefon komórkowy (smartfon), tablet, laptop, aparat fotograficzny, kamera, urządzenia przenośne do odtwarzania obrazu, dźwięku, słuchawki, papierośnica, zapalniczka, parasol, biżuteria (w tym zegarki), okulary, odzież wierzchnia,
 - e. instrumenty muzyczne, rower (w tym elektryczny), hulajnoga (w tym elektryczna), wózek inwalidzki, drobny sprzęt medyczny taki jak: aparat słuchowy, pompa insulinowa, ciśnieniomierz, glukometr;
55. **mienie ruchome na posesji** - rzeczy ruchome przeznaczone do stosowania na zewnątrz i wykonane z materiałów odpornych na działanie czynników atmosferycznych, takie jak:
 - a. roboty koszące,
 - b. meble ogrodowe takie jak: krzesła, fotele, sofy, ławki, stoły, stoliki, leżaki, hamaki, skrzynie do przechowywania rzeczy, leżanki,
 - c. grille wolnostojące,
 - d. przenośne pompy do podlewania ogrodu,
 - e. węże ogrodowe wraz z akcesoriami,
 - f. kojce i budy dla psa,

- znajdujące się na stałe lub czasowo: na terenie ogrodzonej posesji, na której znajduje się ubezpieczona nieruchomość; na balkonie lub tarasie mieszkania; na terenie ogródka przypisanego do mieszkania służącego wyłącznie do użytku właścicieli mieszkania lub domu jednorodzinnego, do którego został przypisany ogródek;
56. **mienie służbowe** – laptopy, notebooki, netbooki, palmtopy, tablety, telefony komórkowe, które zostały przekazane Ubezpieczonemu na podstawie dokumentu potwierdzającego ich otrzymanie w celu wykonywania przez niego obowiązków służbowych, a za które ponosi odpowiedzialność materialną;
 57. **mieszkanie** - samodzielny lokal mieszkalny, wydzielony trwałymi przegrodami budowlanymi w budynku wielorodzinnym, razem z pomieszczeniami przynależnymi, miejscem parkingowym lub garażem znajdującym się w tym samym lub innym budynku/hali garażowej (jeżeli są użytkowane na podstawie prawa własności lub spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu), którego podstawowym przeznaczeniem jest zaspakajanie potrzeb mieszkaniowych, a w którym do 50% powierzchni użytkowej mieszkania może być przeznaczona na prowadzenie działalności gospodarczej;
 58. **nagłe zachorowanie** - powstały w sposób nagły, stan chorobowy wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
 59. **nagrobek cmentarny** - budowla naziemna znajdująca się na terenie Polski, posadowiona w miejscu pochówku albo grobowiec z dostępnym wnętrzem, wraz z elementami ozdobnymi zamocowanymi na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez ich uszkodzenia lub bez użycia narzędzi), zbudowana za zezwoleniem i zgłoszona do zarządcy cmentarza;
 60. **napór śniegu** – bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się mienia sąsiadującego na ubezpieczone mienie na skutek bezpośredniego działania śniegu lub lodu, które spowodowało zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
 61. **nieruchomość** – dom jednorodzinny, mieszkanie, budynek niemieszkalny;
 62. **nieszczęśliwy wypadek** - w ubezpieczeniu:
 - a) Assistance Home-Med to nagłe i nieoczekiwane zdarzenie objęte ochroną ubezpieczenia wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - b) Bezpieczny Senior to nagłe i nieoczekiwane zdarzenie objęte ochroną ubezpieczenia wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - c) Następstw Nieszczęśliwych Wypadków to zdarzenie nagłe i nieoczekiwane objęte ochroną ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób, nawet występujących nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu zostały zdiagnozowane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej);
 63. **osoby bliskie** – małżonek lub partner życiowy Ubezpieczonego wskazanego z imienia i nazwiska w umowie ubezpieczenia oraz rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa lub przysposobiony, przysposabiający wraz z małżonkami lub partnerami życiowymi wskazanymi osobami;
 64. **osoby trzecie** - osoby inne niż Ubezpieczony, Ubezpieczający lub osoby bliskie;
 65. **osunięcie się ziemi** – niespodowodane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
 66. **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, z wyłączeniem wszelkich instrumentów płatniczych, w tym kart płatniczych;
 67. **partner życiowy** - osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczonym wymienionym z imienia i nazwiska w umowie ubezpieczenia lub z inną osobą wymienioną w pkt 63 w związku partnerskim lub konkubinacie, prowadząca z nią wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z nią w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, pod warunkiem iż nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
 68. **pęknięcia mrozowe** - spowodowane mrozem pęknięcia znajdujących się wewnątrz ubezpieczonej nieruchomości:
 - a) spłuczek, syfonów, armatury sanitarnej, urządzeń kąpielowych, umywalek, spłuczek, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - b) instalacji – ciepłej (grzewczej), wodnej, kanalizacyjnej (sanitarnej), instalacji klimatyzacyjnej, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, a także wyciek wody lub innej cieczy, również w postaci pary, która powstała na skutek pęknięcia mrozowego, pod warunkiem, że cała nieruchomość była nieprzerwanie ogrzewana przy użyciu instalacji centralnego ogrzewania lub w każdym pomieszczeniu zapewniono indywidualne ogrzewanie każdego pomieszczenia, gdy temperatura powietrza spadnie poniżej 0 (zero) stopni Celsjusza;
 69. **pierwsza opinia medyczna** – orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta, wydane przez jego lekarza prowadzącego, tj. lekarza, pod którego opieką pozostaje pacjent;
 70. **pies lub kot** – oswojone zwierzę domowe pies lub kot, tradycyjnie przebywające w charakterze towarzysza wraz z człowiekiem w ubezpieczonym mieszkaniu, domu jednorodzinnym, lub na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny, którego wiek w dniu zawarcia umowy przekracza 6 miesięcy;
 71. **pomieszczenie przynależne** – pomieszczenie wydzielone trwałymi przegrodami budowlanymi przeznaczone do wyłącznego użytku Ubezpieczonego, które stanowi część składową ubezpieczonego mieszkania, nawet jeżeli dane pomieszczenie nie

- przylega bezpośrednio do mieszkania, ale znajduje się w tym samym budynku wielorodzinnym co ubezpieczone mieszkanie: piwnica, komórka, strych, pomieszczenie gospodarcze, garaż; pomieszczenie przynależne nie obejmuje miejsca parkingowego oraz zabudowanego korytarza; w przypadku domu jednorodzinnego jest to pomieszczenie przylegające bezpośrednio do domu jednorodzinnego, z którego nie ma przejścia do części mieszkalnej;
72. **powierzchnia użytkowa** - powierzchnia wszystkich pomieszczeń domu jednorodzinnego lub mieszkania (pokoi, kuchni, przedpokoi, korytarzy, łazienek), przy czym do powierzchni użytkowej nie wlicza się powierzchni balkonów, tarasów, loggii, ogrodów zimowych, antresoli, pomieszczeń przynależnych oraz powierzchni pod ścianami działowymi;
 73. **powódź** - zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących, naturalnych lub sztucznych zbiornikach wód, na skutek:
 - a) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górzystych lub pofałdowanych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych w korytach wód płynących,
 - e) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
 74. **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 75. **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), przepisane przez lekarza;
 76. **przedmioty wartościowe** - biżuteria (w tym zegarki), dzieła sztuki, antyki, porcelana unikatowa, broń posiadana legalnie i przechowywana zgodnie z prawem, trofea myśliwskie, znaczki pocztowe, monety, które nie stanowią środka płatniczego oraz monety złote lub srebrne, medale, wyroby z pereł, kamieni i metali szlachetnych;
 77. **przepięcie** – gwałtowna zmiana napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, w tym będąca skutkiem pośredniego wyładowania atmosferycznego powodująca uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
 78. **pustostan** - nieruchomości niezamieszkała lub nieużytkowana nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 90 dni, pozbawiona opieki i nadzoru przez osoby objęte ubezpieczeniem lub osoby do tego upoważnione;
 79. **rabunek** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 80. **rehabilitacja** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza leczenie usprawniające następstwa zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, mające na celu uzyskanie optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych czynności uszkodzonego narządu lub narządów, wykonywane przez uprawnione osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje;
 81. **reklamacja** - wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia;
 82. **remont generalny** - roboty mające na celu przywrócenie pierwotnej lub zbliżonej do pierwotnej wartości technicznej i użytkowej: domu jednorodzinnego oraz stałych elementów, mieszkania oraz stałych elementów; za remont generalny uważa się wymianę lub naprawę 60% podstawowych elementów oraz instalacji; podstawowe elementy: ściany nośne, konstrukcja i krycie dachu, stropy, stolarkę otworową (okienną); podstawowe instalacje: wodociągowa, kanalizacyjna, centralnego ogrzewania, ciepłej wody, gazu, elektryczna;
 83. **roślinność ogrodowa** - drzewa i krzewy zasadzone w gruncie na posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;
 84. **ruchomości domowe** - przedmioty należące do Ubezpieczonego:
 - a) urządzenia i przedmioty użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - b) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy oraz instrumenty muzyczne, anteny telewizyjne, satelitarne i radiowe (z wyłączeniem anten zamontowanych na stałe),
 - c) sprzęt: turystyczny, sportowy, rehabilitacyjny, do majsterkowania, ogrodniczy, medyczny,
 - d) rowery, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji, mały sprzęt pływający, statki powietrzne do 4 kg, części zamienne samochodów, komplety opon, motocykli, motorowerów, rowerów, a także bagażniki samochodowe i foteliki dziecięce,
 - f) sprzęt ogrodniczy, elektronarzędzia, narzędzia gospodarcze służące do uprawy lub pielęgnacji działki,
 - g) rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały użyte lub wypożyczone przez organizację społeczną, sportową, wypożyczalnię, operatora sieci internetowej lub telewizyjnej, mienie służbowe, o ile fakt ten został udokumentowany,
 - h) rośliny doniczkowe, z wyjątkiem roślin utrzymywanych w celach hodowlanych lub handlowych,
 - i) wartości pieniężne, dowód osobisty, paszport, dowód rejestracyjny, prawo jazdy, klucze do ubezpieczonego budynku lub mieszkania, klucze do pojazdu będące własnością osób objętych ubezpieczeniem,
 - j) rzeczy gości,

- k) przedmioty wartościowe,
 - l) dywany i meble (z wyłączeniem wbudowanych mebli lub zamontowanych na stałe);
85. **ruchoomości domowe do działalności** - rzeczy wskazane w pkt 84 ppkt a do f, które Ubezpieczony nabył w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej i wykorzystuje je do wykonywania pracy zarobkowej;
86. **ryzyka nazwane** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenia, obejmujące:
- a) deszcz nawalny,
 - b) dym i sadzę,
 - c) wybuch,
 - d) grad,
 - e) huk ponaddźwiękowy,
 - f) lawinę,
 - g) pożar,
 - h) osunięcie się ziemi,
 - i) uderzenie pioruna,
 - j) silny wiatr,
 - k) napór śniegu,
 - l) trzęsienie ziemi,
 - m) uderzenie pojazdu,
 - n) upadek przedmiotu,
 - o) upadek statku powietrznego,
 - p) zalanie,
 - q) zapadanie się ziemi;
87. **rzeczy gości** - mienie ruchome służące do użytku osobistego, należące do gości Ubezpieczonego, wniesione do ubezpieczonego mieszkania lub domu jednorodzinnego na czas pobytu gości;
88. **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 16 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), którego działanie wyrządza masowe szkody tj. szkody o dużej skali i natężeniu nie tylko w miejscu ubezpieczenia, ale również w okolicach miejsca ubezpieczenia; w przypadku braku opinii IMGW wystąpienie silnego wiatru stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;
89. **skarga** - wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań, uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne TUZ Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ Ubezpieczenia;
90. **sporty wysokiego ryzyka** - wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, bouldering, Le Parkour, freerun, canyoning, B.A.S.E. jumping, kajakerstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy wyczynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, freeskiing, skoki na gumowej linie (w tym skoki bungee), skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na nartach wodnych oraz jazda na skuterach, motorach i quadach po terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;
91. **stałe elementy** – elementy budynku lub mieszkania wbudowane lub zamontowane na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez pozostawienia śladów użycia narzędzi lub siły fizycznej):
- a) instalacje – ciepła (grzewcza), wodna, kanalizacyjna (sanitarna), elektryczna, gazowa, klimatyzacyjna, wentylacyjna, telekomunikacyjna (w tym radiowo-telewizyjna), domofonowa, odgromowa, przeciwpożarowa, internetowa, alarmowa, centralnego odkurzenia, centralnego sterowania, automatyka bram; zamontowane na stałe urządzenia techniczne: sprzęt i urządzenia, stacje ładowania pojazdów, piece, kuchnia gazowa lub elektryczna i indukcyjna, kominki, klimatyzatory, wentylatory, sterowniki centralnego sterowania, czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego, przyłącza mediów (grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np.: gniazdko, wyłączniki, czujniki, sygnalizatory i elementy systemu alarmowego),
 - b) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody, zlew, zlewozmywak, brodzik,
 - c) wewnętrzne ścianki działowe dowolnej konstrukcji, antresole, przegrody, lustra wmontowane zamontowane na stałe lub w ścianach, zamontowana na stałe wewnętrzna i zewnętrzna stolarka okienna i drzwiowa wraz z oszkleniami i zamknięciami, zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi, zabudowy balkonów/logii/tarasów,

- d) obudowy instalacji i grzejników, poręcze; wewnętrzne tynki, gładzie, szpachle, powłoki malarskie, okładziny i okleiny: ścian oraz sufitów, okładziny: ścian, podłóg, schodów i sufitów; antresole, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami np.: oprawami oświetlenia, wentylatorami, zakończeniami instalacji ppoż.,
 - e) zamontowana na stałe zabudowa meblowa i kuchenna, sprzęt AGD/RTV przeznaczony do zabudowy,
 - f) zewnętrzne elementy – stacje ładowania pojazdów, rynny, płotki śniegowe, markizy, rolety przeciwsłoneczne, kraty, anteny telewizyjne i radiowe zainstalowane na budynku lub na zewnątrz mieszkania, zewnętrzne punkty oświetleniowe, instalacje alarmowe oraz inne przedmioty trwale związane z budynkiem (z wyłączeniem zielonych źródeł energii oraz stałych elementów posesji);
 - g) pompy ciepła zamontowane wewnątrz budynku lub na zewnątrz na ścianie lub dachu budynku oraz na terenie posesji w miejscu ubezpieczenia bez konieczności ich kotwiczenia w gruncie;
92. **stałe elementy posesji** - znajdujące się na terenie posesji w miejscu ubezpieczenia budowle i obiekty małej architektury wraz z ich zewnętrznymi stałymi elementami, trwale związane z gruntem:
- a) wiaty, pergole, altany, w tym ogrody zimowe, posągi i wodotryski ogrodowe, kojec, buda dla psa, murki ogrodowe, grille ogrodowe, fontanny, oczka wodne, studnia, baseny (z wyłączeniem naziemnych w tym stelażowych, rozporowych, pneumatycznych), przytwierdzone do podłoża urządzenia sportowe i służące do celów rekreacyjnych (z wyłączeniem trampolin, parasoli, lekkich konstrukcji takich jak namioty, powłoka pneumatyczna), piaskownice, śmietniki, wyposażenie placu zabaw,
 - b) nawierzchnie placów, boiska, podjazdów, chodniki, tarasy (jeżeli nie są uwzględnione w projekcie),
 - c) instalacje wraz z urządzeniami oraz osprzętem, które znajdują się poza budynkiem: stacje ładowania pojazdów, zbiorniki na gaz lub paliwo płynne, przydomowa oczyszczalnia ścieków, szambo – wraz z ich instalacjami zewnętrznymi, system nawadniania ogrodu, lampy ogrodowe, podziemne części instalacji trwale połączone z budynkiem znajdujące się w granicach posesji, na której znajdują się dom jednorodzinny,
 - d) ogrodzenie posesji wraz z bramą i ich zewnętrzne stałe elementy;
93. **stan nietrzeźwości** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
94. **stan po użyciu alkoholu** - stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2 – 0,5 promila obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
95. **stan surowy otwarty** – stan od rozpoczęcia budowy zgodnie z pkt 6 ppkt a, do dnia, w którym dom jednorodzinny lub mieszkanie osiągnęło stan surowy zamknięty zgodnie z pkt 96;
96. **stan surowy zamknięty** – stan, w którym znajduje się dom jednorodzinny lub mieszkanie, gdzie nastąpiło wyodrębnienie budowanych lokali stropami, ścianami, wykonano pełne osadzenie stolarki okiennej i drzwiowej (z okuciami, oszkleniem i zamknięciami) oraz pokrycie dachu;
97. **statek powietrzny do 4 kg** - latające na uwięzi lub zdalnie sterowane, bezzałogowe modele statków powietrznych (w tym drony), których waga nie przekracza 4 kg, używane do celów rekreacyjnych;
98. **stłuczenie szyb i elementów szklanych** – niezależne od woli Ubezpieczonego, przypadkowe rozbicie, pęknięcie lub stłuczenie następujących przedmiotów:
- a) szyb okiennych i drzwiowych, w tym szyb specjalnych, tj. szyb antywłamaniowych,
 - b) oszklenia ścian i dachów,
 - c) przegród ściennych, osłon balkonów, tarasów, loggii i ogrodów zimowych (na stałe połączonych z domem lub mieszkaniem),
 - d) okładzin ścian: kamiennych, szklanych, ceramicznych (z wyłączeniem podłóg),
 - e) szklanych lub plastikowych osłon kabin natryskowych, wanien i brodzików,
 - f) szklanych, ceramicznych kuchennych płyt grzewczych i gazowych,
 - g) lusterek przytwierdzonych na stałe,
 - h) szyb kominkowych, szyb we wszelkiego rodzaju kuchenkach i piekarnikach kuchennych,
 - i) elementów szklanych stanowiących składową część mebli lub stałych elementów z wyjątkiem sprzętu RTV,
 - j) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, zlewy, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety,
 - k) akwaria i terraria;
99. **szkoda** – to:
- a) **szkoda w mieniu** – utrata, zniszczenie bądź ubytek wartości ubezpieczonego mienia spowodowany przez zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową,

- b) **szkoda rzeczowa** - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy, a także utracone korzyści, jakie osoba trzecia mogłaby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono jej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową,
 - c) **szkoda na osobie** - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także utracone korzyści, jakie osoba trzecia mogłaby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono jej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową;
100. **szkoda całkowita** – naruszenie bądź zniszczenie konstrukcji budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie w stopniu uniemożliwiającym jego dalszą eksploatację i zamieszkiwanie lub całkowite zniszczenie budynku, potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną potwierdzającą zakaz eksploatacji i przebywania w budynku;
101. **szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu OWU za szpital nie uważa się: domu opieki, sanatorium, uzdrowisk, hospicjów, ośrodka dla nerwowo i psychicznie chorych, oddziałów dziennych, ośrodków rehabilitacyjnych, a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
102. **świadczeniodawca medyczny** – podmiot, który zawarł umowę z TUZ Ubezpieczenia dotyczącą organizacji drugiej opinii medycznej na rzecz uprawnionego pacjenta;
103. **tabela norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu** - dokument, zawierający wykaz uszkodzeń ciała łącznie z towarzyszącymi powikłaniami oraz odpowiadający mu procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu przysługujący za określone uszkodzenia ciała rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Tabela jest dostępna na stronie internetowej www.tuz.pl;
104. **terroryzm** - nielegalne działanie lub akcja organizowana z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualna lub grupowa, prowadzona przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowana przeciwko osobom, mieniu lub społeczeństwu mająca na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
105. **trwały uszczerbek na zdrowiu** - naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące upośledzenie czynności organizmu nieodwracalne i nierokujące poprawy;
106. **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
107. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z TUZ Ubezpieczenia; Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek;
108. **Ubezpieczony:**
- a) w ubezpieczeniu mienia, Assistance Home-Med - osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia oraz osoby bliskie, o ile pozostają z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym; osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia;
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym - osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia oraz osoby bliskie, o ile pozostają z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, a w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w wariancie OC Najemcy - także najemca; umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może zostać zawarta na rzecz osoby prawnej, jednostki organizacyjnej niebędącej osobą prawną (bez względu na siedzibę);
 - c) w przypadku ubezpieczenia ochrony prawnej Ubezpieczonymi są wyłącznie osoby fizyczne wskazane w umowie ubezpieczenia;
 - d) w przypadku ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Ubezpieczonymi są wyłącznie osoby fizyczne wskazane w umowie ubezpieczenia;
 - e) w przypadku ubezpieczenia Bezpieczny Senior Ubezpieczonymi są wyłącznie osoby fizyczne wskazane w umowie ubezpieczenia powyżej 60 roku życia;
 - f) w ubezpieczeniu Pies i Kot Ubezpieczonym jest właściciel wskazanego w umowie ubezpieczenia psa lub kota, będący osobą fizyczną, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia lub osoba bliska, o ile pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - g) w ubezpieczeniu Druga Opinia Medyczna - osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, która w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 65 roku życia, a w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki również osoby bliskie osoby fizycznej, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, które w dniu zawarcia umowy nie ukończyły 65 roku życia, o ile pozostają z tą osobą we wspólnym gospodarstwie domowym;

109. **udar mózgu** - trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie niedokrwienia lub zawału tkanki mózgowej, zatoru, zakrzepu, krwotoku wewnątrz czaszkowego lub podpajęczynówkowego, powodujące trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się ponad 24 godziny;
110. **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady tego zdarzenia (w szczególności stopienie, osmalenie);
111. **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w mienie będące przedmiotem ubezpieczenia pojazdu silnikowego lub szynowego, a także uderzenie części tego pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, z wyłączeniem szkód w tym pojeździe i ładunku;
112. **udział własny** – określona procentowo część należnego z umowy ubezpieczenia odszkodowania, które Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie;
113. **umowa ubezpieczenia zawarta na odległość** - umowa zawierana z Ubezpieczającym będącym konsumentem bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, z wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość;
114. **umowa ubezpieczenia zawarta w trybie ofertowym** – umowa zawierana z Ubezpieczającym za pośrednictwem przesłanej przez TUZ Ubezpieczenia oferty;
115. **upadek przedmiotu** – przewrócenie się budynku, dźwigu, komina, latarni, masztu, słupa, rosnących drzew lub ich części na ubezpieczone mienie, niewywołane działalnością człowieka;
116. **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
117. **uprawianie sportu w celach zawodowych** – zawodowe uprawianie sportu połączone z czerpaniem dochodu z tej działalności;
118. **uprawniony pacjent** – Ubezpieczony, który uprawniony jest do uzyskania Drugiej opinii medycznej w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych OWU,
119. **uśpienie z konieczności** – uśpienie psa lub kota w następstwie zdarzeń objętych ubezpieczeniem, w sytuacji gdy lekarz weterynarii stwierdzi na piśmie, że:
- konieczne było skrócenie cierpień kota lub psa,
 - leczenie nie gwarantuje wyleczenia zwierzęcia i istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo jego śmierci;
120. **wartości pieniężne** - polskie oraz zagraniczne banknoty i monety będące prawnymi środkami płatniczymi;
121. **wartość odtworzeniowa** - wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszego:
- dla domu jednorodzinnego, budynków niemieszkalnych, mieszkań, stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub odbudowy w tym samym miejscu ubezpieczenia, określona zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, technologii, wymiarów i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
 - dla domu jednorodzinnego w budowie, budynków niemieszkalnych w budowie, stałych elementów posesji w budowie, mieszkania w budowie – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub odbudowy w tym samym miejscu ubezpieczenia, określona zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, technologii, wymiarów i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów, odpowiednio do stanu zaawansowania budowy;
 - dla stałych elementów i ruchomości domowych, przedmiotów wartościowych w postaci wyrobów z pereł, kamieni i metali szlachetnych, biżuterii (w tym zegarków) - wartość odpowiadająca kosztom remontu, naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu takiego samego, a w przypadku jego braku najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, typu, parametrów, technologii, konstrukcji, materiałów oraz takich samych wymiarów uwzględnienie kosztów montażu, demontażu oraz średnich cen obowiązujących w danej miejscowości, w której powstała szkoda;
 - dla nagrobków cmentarnych jako koszty odbudowy lub naprawy w tym samym miejscu oraz z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów;
122. **wartość rzeczywiasta** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia mienia;
123. **wartość rynkowa** – dla:
- mieszkań w przypadku szkody całkowitej – wartość odpowiadająca iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i średniej ceny rynkowej 1 m² mieszkań w miejscowości lub dzielnicy miasta, w której jest położone mieszkanie, w odniesieniu do mieszkań o podobnych parametrach, standardzie wykończenia i porównywalnym stanie technicznym,
 - mieszkań w budowie w przypadku szkody całkowitej - wartość odpowiadająca iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i średniej ceny za 1 m², obowiązującej w danej miejscowości w odniesieniu do mieszkania o takich samych parametrach, stanie technicznym i standardzie wykończenia, odpowiednio do stanu zaawansowania budowy;
 - przedmiotów wartościowych z wyłączeniem wyrobów z pereł, kamieni i metali szlachetnych, biżuterii (w tym zegarków) - wartość odpowiadająca aktualnej wycenie rzeczoznawcy, eksperta domu aukcyjnego lub biegłego sądowego;

124. **wody podziemne** - wody zalegające na różnych głębokościach pod powierzchnią ziemi (w tym wody gruntowe i wody przypowierzchniowe);
125. **wszystkie ryzyka (All Risk)** - wszystkie nagłe i nieprzewidziane zdarzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w § 13 i § 75;
126. **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane wybuchem uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
127. **wyczynowe uprawianie sportów** – forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie dla uzyskania w drodze rywalizacji maksymalnych wyników sportowych, polegająca na regularnym uczestniczeniu w treningach, obozach kondycyjnych i udziale w zawodach; obejmuje uprawianie sportu w ramach sekcji, klubów, organizacji sportowych, z wyłączeniem: uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 15, zrzeszonych w ramach amatorskich szkolnych klubów sportowych i uprawiania sportu w celach zawodowych;
128. **wypadek ubezpieczeniowy** - w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej zdarzenie objęte ochroną ubezpieczenia stanowiące naruszenie przepisów powszechnie obowiązujących lub podejrzenie ich naruszenia przez Ubezpieczonego albo przez osobę trzecią, która w ten sposób naruszyła interes Ubezpieczonego, powodujące konieczność ponoszenia kosztów objętych umową ubezpieczenia;
129. **wystąpienie zdarzenia medycznego** - zaistnienie po raz pierwszy w życiu uprawnionego pacjenta następujących okoliczności:
- zdiagnozowania – w przypadku: choroby Alzheimera, choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Huntingtona, choroby Parkinsona, guza mózgu, nowotworu złośliwego, ostrego zawału serca, padaczki, przewlekłej niewydolności nerek, sepsy, stwardnienia rozsianego, udaru mózgu, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku,
 - zdiagnozowanie konieczności wykonania operacji chirurgicznej – w przypadku przeszczepu głównych narządów,
 - uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek – w przypadku ciężkiego oparzenia,
 - zapadnięcia w śpiączkę – w przypadku śpiączki;
130. **zalanie** – bezpośrednie działanie wody, pary lub innych cieczy na ubezpieczone mienie, na skutek:
- awarii prawidłowo wykonanych i konserwowanych instalacji oraz urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, klimatyzacyjnej, grzewczej, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, przeciwpożarowej, przy czym przez awarię rozumie się nagłe, samoistne pęknięcie bądź rozszczelnienie,
 - rozbicia, stłuczenia, pęknięcia akwarium lub awarii jego urządzeń,
 - cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej, znajdującej się wewnątrz mieszkania, domu jednorodzinnego lub budynków niemieszkalnych,
 - nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wodnej, kanalizacyjnej lub grzewczej, w sytuacji udokumentowanej przerwy w dopływie wody,
 - zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem, który wydostał się z lokalu użytkowanego przez osoby trzecie lub w wyniku akcji ratowniczej,
 - samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji tryskaczowej i gaśniczej,
 - przerwy w dopływie prądu, awarii lub uszkodzenia urządzeń gospodarstwa domowego (pralki, wirówki, zmywarki, suszarki, urządzeń chłodniczych),
 - pęknięć mrozowych;
131. **zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada w łopatce więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu;
132. **zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku miejscach;
133. **zamek mechaniczno-elektroniczny** – zamek, uruchamiany przy zastosowaniu systemu elektronicznego;
134. **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawałenia się naturalnych, podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie, niespowodowane działalnością ludzką;
135. **zawał serca** - martwica fragmentu tkanek mięśnia sercowego, powstająca na skutek nagłego niedokrwienia tego obszaru;
136. **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą, zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych itp.), których wartość określana jest na podstawie wyceny uprawnionych rzeczoznawców;
137. **zdarzenie losowe** - w ubezpieczeniu Assistance Home-Med: deszcz nawalny, grad, silny wiatr, powódź, pożar, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi, dewastacja, kradzież z włamaniem, stłuczenie szyb okiennych i drzwiowych, awaria instalacji;
138. **zdarzenie medyczne** - choroba, stan, uraz lub operacja chirurgiczna, które są wskazane w § 71;
139. **zdarzenie** – niezależne od woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym powodujące szkodę;

140. **zielone źródła energii** – systemy fotowoltaiczne, solarne wraz z ich instalacją (w tym magazyny energii), znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, trwale związane z gruntem lub jako element budynku, mieszkania zamontowane w sposób trwały (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi);
141. **zewnętrzne stałe elementy** – zewnętrzne elementy:
- budynków niemieszkalnych, domu jednorodzinnego, mieszkania – stałe elementy zdefiniowane w pkt 91 ppkt f znajdujące się na budynku lub na zewnątrz mieszkania,
 - ogrodzenia posesji – wbudowane lub zamontowane w sposób trwały, uniemożliwiający ich odłączenie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi: zewnętrzne elementy oświetlenia, liczniki, części składowe oraz elementy ogrodzenia posesji siłowniki, napędy bram, skrzynka na listy, urządzenia instalacji domofonowej lub wideo domofonowej, elementy oświetleniowe oraz brama, furtka i przęśta;
142. **zwierzę domowe** - oswojone zwierzęta, tradycyjnie przebywające w charakterze towarzysza wraz z człowiekiem w warunkach domowych lub na posesji.

II. UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia może być:
 - dom jednorodzinny,
 - dom jednorodzinny w budowie,
 - mieszkanie,
 - mieszkanie w budowie,
 - stałe elementy,
 - ruchomości domowe,
 - budynki niemieszkalne:
 - budynek gospodarczy,
 - garaż wolnostojący,
 - stałe elementy posesji,
 - zielone źródła energii,
 - materiały budowlane i narzędzia budowlane,
 - mienie podręczne poza domem,
 - nagrobki cmentarne,
 - pojazd mechaniczny zarejestrowany jako samochód osobowy, motocykl, motorower,
 - mienie ruchome na posesji,które Ubezpieczony posiada na podstawie prawa własności lub współwłasności, spółdzielczego własnościowego lub lokatorskiego prawa do lokalu albo prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.

Warunki ubezpieczenia

§ 4

- Domy jednorodzinne i mieszkania, które w części wynoszącej co najmniej 50% ich powierzchni użytkowej są przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz ruchomości domowe do działalności, które się w nich znajdują, mogą być przedmiotem ubezpieczenia wyłącznie pod warunkiem poinformowania TUZ Ubezpieczenia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia o wyżej wymienionym sposobie korzystania z takiego domu jednorodzinnego, mieszkania lub ruchomości domowych.
- Warunkiem ubezpieczenia:
 - budynków niemieszkalnych, pomieszczeń przynależnych jest ubezpieczenie domu jednorodzinnego, domu jednorodzinnego w budowie w stanie surowym otwartym, domu jednorodzinnego w stanie surowym zamkniętym lub mieszkania,
 - od kradzieży zwykłej stałych elementów posesji lub zielonych źródeł energii jest jednocześnie ubezpieczenie tych przedmiotów ubezpieczenia od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk),
 - od kradzieży zwykłej zewnętrznych stałych elementów: budynków niemieszkalnych, domu jednorodzinnego, mieszkania jest jednocześnie ubezpieczenie tych przedmiotów ubezpieczenia od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk),
 - od stłuczenia szyb i elementów szklanych jest jednocześnie ubezpieczenie stałych elementów domu jednorodzinnego lub mieszkania od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk),

- 5) stałych elementów budynków niemieszkalnych, pomieszczeń przynależnych jest jednoczesne ubezpieczenie stałych elementów domu jednorodzinnego, domu jednorodzinnego w stanie surowym zamkniętym lub mieszkania,
- 6) ruchomości domowych w budynkach niemieszkalnych i pomieszczeniach przynależnych jest objęcie ubezpieczeniem tych budynków i pomieszczeń oraz ruchomości domowych w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu,
- 7) ruchomości domowych w pomieszczeniach przynależnych jest przeznaczenie tych pomieszczeń na wyłączny użytek Ubezpieczonego,
- 8) przedmiotów wartościowych ponad limit wskazany w § 6, Tabeli nr 1, jest sporządzenie wykazu tych przedmiotów wraz z określeniem ich nazwy, rodzaju, marki, cech identyfikacyjnych i wartości ustalonej na podstawie wyceny rzeczoznawcy (niebędącego stroną umowy ubezpieczenia), eksperta domu aukcyjnego lub biegłego sądowego, a w przypadku ubezpieczenia wyrobów z pereł, kamieni i metali szlachetnych oraz biżuterii (w tym zegarków) na podstawie dowodu zakupu tych przedmiotów; wykaz przedmiotów wartościowych wraz z wyceną musi być dołączony do umowy ubezpieczenia; TUZ Ubezpieczenia może uzależnić przyjęcie przedmiotów wartościowych do ubezpieczenia od sposobu ich przechowywania lub od zamontowania dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w miejscu ubezpieczenia,
- 9) stałych elementów lub ruchomości domowych od kradzieży z włamaniem i rabunku jest jednoczesne ubezpieczenie stałych elementów lub ruchomości domowych od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk),
- 10) pojazdu mechanicznego zarejestrowanego jako samochód osobowy, motocykl i motorower (od szkód wyrządzonych przez zwierzęta) jest ubezpieczenie domu jednorodzinnego oraz ruchomości domowych od wszystkich ryzyk (All Risk),
- 11) mienia ruchomego na posesji jest objęcie ubezpieczeniem ruchomości domowych,
- 12) mienia ruchomego na posesji od kradzieży zwykłej jest objęcie ubezpieczeniem mienia ruchomego na posesji .

Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający z TUZ Ubezpieczenia odrębnie dla każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia, według zasad określonych w ust. 3-5 niniejszego paragrafu.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. W granicach sum ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia wprowadza limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia w ramach okresu ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 1 i nr 2 w § 6.
4. Limity odpowiedzialności wskazane w Tabeli nr 1 i nr 2 w § 6 mogą zostać podwyższone za zapłatą dodatkowej składki.
5. Suma ubezpieczenia ustalana jest:
 - a) dla domu jednorodzinnego, stałych elementów, budynków niemieszkalnych, zielonych źródeł energii oraz stałych elementów posesji, według: wartości odtworzeniowej – gdy wiek ww. przedmiotu ubezpieczenia nie przekracza 55 lat, albo przekracza 55 lat i w ciągu ostatnich 30 lat wykonano remont generalny, a wartości rzeczywistej – w pozostałych przypadkach,
 - b) dla mieszkania, mieszkania w budowie - według wartości rynkowej,
 - c) dla domu jednorodzinnego w budowie – według wartości ustalonej z odpowiednim zastosowaniem lit. a) powyżej, powiększonej o koszt robót budowlanych, instalacyjnych, elektrycznych, planowanych do wykonania w okresie ubezpieczenia,
 - d) dla ruchomości domowych i mienia ruchomego na posesji - według wartości odtworzeniowej,
 - e) dla przedmiotów wartościowych (z wyłączeniem wyrobów z pereł, kamieni i metali szlachetnych oraz biżuterii, w tym zegarków), rzeczy ruchomych czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego o których mowa w § 2 pkt 84 pkt g) OWU - według wartości rynkowej,
 - f) dla wartości pieniężnych - według wartości nominalnej.
6. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania. Za zapłatą dodatkowej składki, na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest uzupełnienie sumy ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Mienie może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w następujących wariantach:
 - 1) od ryzyk nazwanych albo
 - 2) od wszystkich ryzyk (All Risk),- powyższe warianty ubezpieczenia różnią się od siebie zakresem ubezpieczenia i wysokością limitów odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia wariantów wskazanych w ust. 1 oraz możliwość ich rozszerzenia na wniosek Ubezpieczającego przedstawia poniższa Tabela nr 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.

Tabela nr 1 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

znaczenia użytych w tabeli pojęć:

- ✓ - zakres ubezpieczenia zawiera się w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia
- ✗ - brak tego zakresu ubezpieczenia w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia

za opłatą dodatkowej składki - możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w wybranym wariantcie ubezpieczenia o wskazane ryzyko za opłatą dodatkowej składki;

SU - skrót od Sumy ubezpieczenia;

Limity - w granicach sum ubezpieczenia, dla wskazanego w tabeli zakresu ubezpieczenia lub przedmiotu ubezpieczenia wprowadzone są limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia;

Standardowy limit (podwyższenie za dodatkową składkę) – określony kwotowo limit, który obowiązuje w ramach wybranego zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, co do którego istnieje możliwość podwyższenia za opłatą dodatkowej składki;

Tabela nr 1 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

Zakres ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	
	od ryzyk nazwanych	od wszystkich ryzyk (All Risk)
Ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk)	✗	✓
Deszcz nawałny, dym i sadza, grad, huk ponaddźwiękowy, lawina, napór śniegu, osunięcie się ziemi, uderzenie pioruna, pożar, silny wiatr, trzęsienie ziemi, uderzenie pojazdu, upadek przedmiotu, upadek statku powietrznego, wybuch, zapadanie się ziemi	✓	✓
Powódź (dostępne w zależności od strefy powodziowej)	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Zalanie	✓	✓
w ramach ryzyka zalania:	Limity:	
Zalanie przez otwarte okno lub drzwi	✗	15% SU jednak nie więcej niż 10 000 zł
w ramach ryzyka zalania lub powodzi:	Limity:	
Koszty osuszania	5 000 zł	15 000 zł
Koszty poszukiwania przyczyny szkody	10 000 zł	30 000 zł
Słuczenie szyb i elementów szklanych	za opłatą dodatkowej składki	✓
Dewastacja (w tym graffiti)	✓	✓
	Standardowy limit:	
	5 000 zł	10 000 zł
	Podwyższenie limitu do 50 000 zł za opłatą dodatkowej składki	

Szkody wyrządzone przez zwierzęta (z wyłączeniem zwierząt domowych, owadów, kretów)	✗	✓
Standardowy limit:		30 000 zł
		Podwyższenie limitu do 50 000 zł za opłatą dodatkowej składki
Szkody wyrządzone przez zwierzęta (w samochodzie osobowym, motocyklu, motorowerze)	✗	✓
		3 000 zł
Przebiecia w ramach ryzyka przebiecia:	za opłatą dodatkowej składki	✓
Koszty poszukiwania przyczyny szkody	10 000 zł	30 000 zł
Kradzież z włamaniem i rabunek w ramach ryzyka kradzież z włamaniem i rabunek:	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Kradzież przez otwarte okno lub drzwi	✗	10% SU jednak nie więcej niż 3 000 zł
Kradzież zwykła (stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii, zewnętrznych stałych elementów)	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Limity:	5 000 zł do 40 000 zł	
Kradzież zwykła mienia ruchomego na posesji	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Limity:	5 000 zł do 30 000 zł	
Roboty koszące	10 000 zł	
Utrata wody lub gazu	✓	✓
Limity:	1 000 zł	2 000 zł
Akcja ratownicza nieruchomości, zdrowia i życia	✓	✓
Szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa	✓	✓
Koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części oraz elementów niezdatnych do użytku wraz z kosztami usunięcia, przetransportowania i składowania pozostałości	✓	✓
Limity:	5% SU nie więcej niż 5 000 zł	10% nie więcej niż 10 000 zł

Cd.: Tabela nr 1 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

Jeżeli rozszerzono ochronę o ruchomości domowe:	Wariant ubezpieczenia	
	od ryzyk nazwanych	od wszystkich ryzyk (All Risk)
Rzeczy gości (w zakresie ochrony: od ryzyk nazwanych lub kradzieży z włamaniem i rabunku)	1 000 zł	2 000 zł
Ruchomości domowe do działalności (jeżeli nieruchomość jest wykorzystywana do działalności gospodarczej)	40% SU	60% SU

Rzeczy ruchome w czasowym posiadaniu (w tym mienie służbowe)	100% SU	100% SU
Roślinność doniczkowa	1 000 zł	2 000 zł
Roślinność ogrodowa	✗	✓ 1 000 zł
Ruchomości domowe w pomieszczeniach przynależnych i budynkach niemieszkalnych	20% SU	30% SU
Ruchomości domowe na zabudowanych: tarasach, balkonach, logiach, ogrodach zimowych	10% SU nie więcej niż 5 000 zł	20% SU nie więcej niż 10 000 zł
Przedmioty wartościowe	20% SU nie więcej niż 10 000 zł	40% SU nie więcej niż 20 000 zł
Futra, odzież ze skór naturalnych i sprzęt medyczny	10% SU nie więcej niż 5 000 zł	20% SU nie więcej niż 10 000 zł
Wartości pieniężne	wartości pieniężne - nie więcej niż 2 000 zł	wartości pieniężne - nie więcej niż 4 000 zł
Mienie ruchome na posesji	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki

3. Zakres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego w budowie, mieszkania w budowie oraz możliwość rozszerzenia tego zakresu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, w zależności czy przedmiot ubezpieczenia jest w stanie surowym otwartym czy w stanie surowym zamkniętym przedstawia Tabela nr 2:

Tabela nr 2 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla nieruchomości w budowie

znaczenia użytych w tabeli skrótów i pojęć:

- ✓ - zakres ubezpieczenia zawiera się w ramach ubezpieczenia wybranej nieruchomości w zależności od stanu jej budowy
- ✗ - brak tego zakresu ubezpieczenia dla nieruchomości w tym stadium budowy

za opłatą dodatkowej składki - możliwość rozszerzenia wskazanego zakresu ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki;

SU - skrót od Sumy ubezpieczenia;

Limity - w granicach sum ubezpieczenia, dla wskazanego w tabeli zakresu ubezpieczenia lub przedmiotu ubezpieczenia wprowadzone są limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia;

Standardowy limit (podwyższenie za dodatkową składkę) – określony kwotowo limit, który obowiązuje w ramach wybranego zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, co do którego istnieje możliwość podwyższenia za opłatą dodatkowej składki;

Tabela nr 2 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla nieruchomości w budowie

Zakres ubezpieczenia	Nieruchomość w budowie	
	stan surowy otwarty	stan surowy zamknięty
Ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk)	✗	✗
Deszcz nawalny, dym i sadza, grad, huk ponaddzwiękowy, lawina, napór śniegu, osunięcie się ziemi, uderzenie pioruna, pożar, silny wiatr, trzęsienie ziemi, uderzenie pojazdu, upadek przedmiotu, upadek statku powietrznego, wybuch, zapadanie się ziemi	✓	✓

Zalanie	✗	✓
<i>Limity:</i>		
Koszty osuszania		5 000 zł
Koszty poszukiwania przyczyny szkody		10 000 zł
Powódź (dostępne w zależności od strefy powodziowej)	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
Dewastacja (w tym Graffiti)	✗	✓
		Standardowy limit (podwyższenie za dodatkową składkę): 5 000 zł
Stałe elementy od kradzieży z włamaniem i rabunku	✗	za opłatą dodatkowej składki
Materiały budowlane i narzędzia budowlane (w tym od kradzieży z włamaniem i rabunku)	✗	za opłatą dodatkowej składki
<i>Limity:</i>		10 000 zł
Stłuczenie szyb i elementów szklanych	✗	za opłatą dodatkowej składki
Przepięcia		za opłatą dodatkowej składki
<i>w ramach ryzyka przepięcia:</i>	✗	
Koszty poszukiwania przyczyny szkody		10 000 zł
Akcja ratownicza nieruchomości, zdrowia i życia	✓	✓
Koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części oraz elementów niezdatnych do użytku wraz z kosztami usunięcia, przetransportowania i składowania pozostałości	✓	✓
<i>Limity:</i>		
	5% SU nie więcej niż 5 000 zł	5% SU nie więcej niż 5 000 zł

- Umowa ubezpieczenia dla budynków niemieszkalnych, stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii, stałych elementów i ruchomości domowych obejmuje zakresem ubezpieczenia te same ryzyka, które są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia odpowiednio domu jednorodzinnego, mieszkania, domu jednorodzinnego w budowie.
- Z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu, w przypadku niewykonania przeglądów technicznych, badań okresowych lub innych czynności, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany powszechnie obowiązującymi przepisami prawa budowlanego TUZ Ubezpieczenia wypłaci odszkodowanie w granicach sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 150 000 zł.
- W sytuacji, gdy niewykonanie przeglądów technicznych, badań okresowych lub innych czynności, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany powszechnie obowiązującymi przepisami prawa budowlanego nie miało wpływu na zaistnienie lub rozmiar szkody, TUZ Ubezpieczenia wypłaci odszkodowanie w granicach sumy ubezpieczenia bez ograniczenie kwotowego, o którym mowa w ust. 5.

§ 7

W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia i w trakcie trwającej budowy budynek lub mieszkanie ze stanu surowego otwartego zostanie doprowadzony do stanu surowego zamkniętego, to zakres ochrony ubezpieczeniowej ulega automatycznemu rozszerzeniu, co oznacza, że zakres ubezpieczenia obowiązywać będzie zgodnie z § 6 ust. 3 Tabelą 2 dla budynku lub mieszkania w stanie surowym zamkniętym.

§ 8

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, TUZ Ubezpieczenia pokrywa również następujące udokumentowane koszty do wysokości limitów wskazanych w Tabeli nr 1 i nr 2 w § 6:

- koszty poszukiwania przyczyny szkody – tylko dla zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w postaci: zalania, przepięcia, z wyłączeniem kosztów napraw wyposażenia instalacyjnego (pieców, bojlerów, podgrzewaczy, siłowników, wanien, brodzików i kabin prysznicowych, kaloryferów, natynkowych elementów, urządzeń domofonowych i klimatyzacyjnych, w indywidualnych źródłach ciepła i energii elektrycznej: baterii i kolektorów słonecznych, pomp ciepła), jeżeli jego zniszczenie lub uszkodzenie nie wynika ze zdarzenia objętego ochroną,
- utrata wody lub gazu,

- 3) uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części oraz elementów niezdatnych do użytku wraz z kosztami usunięcia, przetransportowania i składowania pozostałości ubezpieczonego mienia przez okres nie dłuższy niż 30 dni (z wyłączeniem kosztów odkażania i utylizacji) danego mienia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie mienia podręcznego poza domem**§ 9**

1. W umowie ubezpieczenia, której przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości domowe, ochroną ubezpieczeniową objęte może być również mienie podręczne poza domem, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4.
2. Mienie podręczne poza domem jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem ubezpieczenia ruchomości domowych na sumę ubezpieczenia wynoszącą nie mniej niż 15 000 zł od ryzyk nazwanych albo od wszystkich ryzyk (All Risk) oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku.
3. Mienie podręczne poza domem objęte jest ochroną ubezpieczeniową na terenie Polski.
4. Zakres ubezpieczenia mienia podręcznego poza domem obejmuje następujące ryzyka: od pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, lawiny, kradzieży z włamaniem i rabunku oraz zaginięcie mienia podręcznego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uległ Ubezpieczony lub jego nagłym zachorowaniem potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, w wyniku, którego nie było możliwości sprawowania pieczy nad mieniem.
5. Suma ubezpieczenia mienia podręcznego poza domem oraz limity odpowiedzialności przedstawia poniższa Tabela nr 3:

Tabela nr 3 - Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla mienia podręcznego poza domem

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Mienie podręczne poza domem	3 000 zł
Wartości pieniężne, karty płatnicze, klucze do miejsca zamieszkania, koszty odtworzenia biletów okresowych komunikacji miejskiej	500 zł

6. Jeżeli mienie podręczne zostało utracone wskutek kradzieży z włamaniem, TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że:
 - 1) w przypadku utraty mienia przechowywanego w pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia za mienie podręczne przechowywane w namiocie) - pomieszczenie zostało zamknięte na zamek wielozastawkowy, a okna były prawidłowo osadzone i zamknięte, w sposób uniemożliwiający otwarcie ich przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi,
 - 2) w przypadku utraty mienia przechowywanego w samochodzie - pojazd był wyposażony w stały dach „twardy dach” oraz odpowiednio zamknięty w sposób uniemożliwiający otwarcie ich przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, a mienie podręczne było przechowywane w schowku stanowiącym seryjne wyposażenie samochodu lub w bagażniku pojazdu i nie było widoczne z zewnątrz.
7. TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem i rabunku wyłącznie w przypadku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia policji nie później niż w ciągu 3 dni od wystąpienia zdarzenia, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jej zgłoszenie.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie obowiązują pozostałe postanowienia OWU.

Ubezpieczenie nagrobków cmentarnych**§ 10**

1. Na wniosek Ubezpieczającego, który jest osobą fizyczną i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniem mogą zostać objęte nagrobki cmentarne.
2. Warunkiem ubezpieczenia nagrobków cmentarnych jest jednoczesne zawarcie umowy ubezpieczenia domu jednorodzinnego, mieszkania lub ich stałych elementów lub ruchomości domowych w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1.
3. Zakres ubezpieczenia nagrobków cmentarnych obejmuje następujące ryzyka: silny wiatr, deszcz nawalny, dym i sadza, powódź, pożar, uderzenie pioruna, upadek przedmiotu, upadek statku powietrznego, trzęsienie ziemi oraz kradzież i dewastacja.
4. Suma ubezpieczenia dla nagrobków cmentarnych ustalana jest przez Ubezpieczonego, jednak nie może być ona wyższa niż 25 000 zł, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia za jedną i wszystkie szkody powstałe w wyniku dewastacji nagrobków cmentarnych ograniczona jest do limitu odpowiedzialności w wysokości 70% sumy ubezpieczenia nagrobków cmentarnych.
6. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody określone w § 13 ust. 2 pkt 7 i § 75 OWU oraz powstałe wskutek:
 - 1) działań zarządów cmentarzy, przedsiębiorstw pogrzebowych, firm kamieniarskich,
 - 2) wyrządzone ruchem pojazdów mechanicznych,
 - 3) procesu starzenia się nagrobka (naturalnego zużycia),
 - 4) osuwania się ziemi oraz zapadania się ziemi,
 - 5) podnoszenia się ziemi wskutek naporu systemów korzeniowych roślin,
 - 6) przebarwienia płyty nagrobkowej, zabrudzenia, wylania wosku, osmolenia.
7. Wysokość szkody w przypadku ubezpieczenia nagrobku cmentarnego ustala się na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania według:
 - 1) wartości odtworzeniowej dla nagrobków cmentarnych do 5 lat,
 - 2) wartości rzeczywistej dla nagrobków cmentarnych w wieku powyżej 5 lat.
8. Wysokość szkody ustala się w oparciu o roszczenia wniesione przez Ubezpieczonego, na podstawie faktury/rachunku potwierdzających odbudowę lub naprawę przedmiotu ubezpieczenia lub kosztorysu naprawy lub opinii rzeczoznawców, które podlegają weryfikacji przez TUZ Ubezpieczenia.
9. Na wniosek Ubezpieczającego wysokość szkody może być obliczona przez TUZ Ubezpieczenia.
10. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości nagrobka cmentarnego, które może być przeznaczone do dalszego użytku.
11. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotu ubezpieczenia oraz kosztów ulepszeń i modernizacji przedmiotu ubezpieczenia.
12. Udział własny w każdej szkodzie wynosi 5% wartości szkody, nie mniej niż 200 zł.
13. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić zarząd cmentarza, a w przypadku szkody powstałej wskutek kradzieży i/lub dewastacji przedmiotu ubezpieczenia, również Policję.
14. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie obowiązują pozostałe postanowienia OWU.

Ubezpieczenie samochodu osobowego, motocykla, motoroweru od szkód spowodowanych przez zwierzęta

§ 11

1. Wraz z ubezpieczeniem domu jednorodzinnego lub mieszkania oraz ruchomości domowych od wszystkich ryzyk (All Risk), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pojazd mechaniczny podlegający rejestracji jako samochód osobowy (w nadwoziu osobowego), motocykl, motorower będący własnością (w tym współwłasnością) Ubezpieczonego oraz osób bliskich od szkód wyrządzonych przez zwierzęta.
2. Ochrona obejmuje szkodę wynikającą z jednego zdarzenia powstałą w miejscu ubezpieczenia, tj. w ubezpieczonym domu jednorodzinnym lub mieszkaniu, budynku niemieszkalnym lub na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny.
3. Suma ubezpieczenia wynosi 3 000 zł (nie więcej niż wartość rynkowa pojazdu mechanicznego na dzień szkody) na jedno, objęte ochroną ubezpieczeniową i powstałe w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zdarzenie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pojazdów mechanicznych, które:
 - 1) nie są zarejestrowane w Polsce,
 - 2) posiadają ważne na dzień szkody ubezpieczenie pojazdów lądowych autocasco (w innym niż TUZ Ubezpieczenia zakładzie ubezpieczeń).
5. Ochrona ubezpieczenia nie obejmuje szkód wyrządzonych przez zwierzęta domowe.
6. Odszkodowanie ustala się na podstawie wyceny sporządzonej przez rzeczoznawcę TUZ Ubezpieczenia na zasadach zawartych w systemie eksperckim Audatex lub DAT według:
 - 1) norm czasowych robocizny dla operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu,
 - 2) stawki za 1 roboczogodzinę w wysokości 70 PLN netto,
 - 3) ceny części alternatywnych i materiałów zawartych w systemie eksperckim Audatex lub DAT, z zastrzeżeniem pkt 4),
 - 4) w przypadku braku części alternatywnych w systemie DAT lub Audatex, do wyciszenia kosztów naprawy stosuje się części oryginalne, z uwzględnieniem 50% współczynnika korygującego cenę części oryginalnej.

Ubezpieczenie mienia ruchomego na posesji

§ 12

1. Mienie ruchome na posesji objęte jest ochroną ubezpieczeniową od ryzyk nazwanych.
2. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o kradzież zwykłą mienia ruchomego na posesji.

Wyłączenia w ubezpieczeniu mienia
§ 13

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - 1) w ruchomościach domowych, rzeczach ruchomych czasowo znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczonego, o których mowa w § 2 pkt 84 pkt g), ruchomościach domowych do działalności oraz w stałych elementach przed ich zamontowaniem, wbudowaniem lub po demontażu, w szklanych i kamiennych podłogach – wyrządzone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, osoby objęte ubezpieczeniem, pomoc domową zatrudnioną niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy lub osoby bliskie;
 - 2) w domach jednorodzinnych, mieszkaniach, budynkach niemieszkalnych, stałych elementach posesji, które są w budowie, chyba że ochroną ubezpieczeniową został objęty dom jednorodzinny w budowie lub mieszkanie w budowie, o ile zostało to wskazane we wniosku o ubezpieczenie;
 - 3) w pustostanach lub nieruchomościach przeznaczonych do rozbiórki oraz w znajdującym się w nich mieniu;
 - 4) w domach jednorodzinnych, mieszkaniach, budynkach niemieszkalnych oraz w znajdującym się w nich mieniu, jeżeli są wzniesione bez wymaganych pozwoleń lub eksploatowane bez wymaganych przepisami prawa odbiorów częściowych, a szkoda wystąpiła w przedmiocie ubezpieczenia na skutek awarii instalacji, urządzeń technicznych i przewodów kominowych, które nie zostały poddane przez Ubezpieczonego częściowym odbiorom technicznym, a miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 5) w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym, komputerowym, medycznym oraz instrumentach muzycznych, przedmiotach wartościowych, wartościach pieniężnych przechowywanych w pomieszczeniach przynależnych i budynkach niemieszkalnych;
 - 6) powstałe w wyniku powodzi, przepięcia, stłuczenia szyb i elementów szklanych, kradzieży z włamaniem i rabunku, kradzieży zwykłej, chyba że te ryzyka zostały objęte umową ubezpieczenia, dotyczy również umowy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk);
 - 7) wyrządzone przez pojazdy (tj. urządzenia do transportu ludzi, zwierząt lub towarów) będące w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub eksploatowane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, za które Ubezpieczający, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność - wyłączenie nie dotyczy szkód w: domach jednorodzinnych, mieszkaniach, budynkach niemieszkalnych, stałych elementach posesji, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w wariantcie od wszystkich ryzyk (All Risk);
 - 8) powstałych w wyniku uderzenia pojazdu, który wykorzystywany był w związku z prowadzoną budową w miejscu ubezpieczenia,
 - 9) w postaci straty pośredniej lub utraty korzyści przez Ubezpieczonego oraz poniesienia strat wynikających z niemożności zrealizowania przez Ubezpieczonego, w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zobowiązań lub umów,
 - 10) w stałych elementach w częściach wspólnych budynków, w których jest więcej niż cztery lokale.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) oddziaływania wilgoci lub niskich temperatur (w tym pęknięcia w wyniku przemarzania) na przedmiot ubezpieczenia (w tym we wszelkich instalacjach, urządzeniach) znajdującym się na zewnątrz; przemarzania ścian i elementów konstrukcyjnych budynków, mieszkania i stałych elementów posesji;
 - 2) zawilgocenia spowodowanego niewłaściwą wentylacją pomieszczeń, w tym również skraplania się wody na rurach i innych elementach instalacji wodnych lub skraplania się wilgoci na ścianach;
 - 3) przedostania się opadów atmosferycznych przez nieprawidłowo zamknięte okna, drzwi balkonowe i tarasowe np. pozostawione w pozycji uchylonej (nie dotyczy rozszczelnienia za pomocą klamki przekręconej w tym celu pod kątem 45 stopni tzw. mikroszczelina) oraz niezamknięte drzwi zewnętrzne i inne otwory, chyba że otwory te powstały w wyniku działania ryzyk nazwanych. Wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli umowa została zawarta w wariantcie All Risk - zgodnie z limitem w Tabeli nr 1;
 - 4) powstałe w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, jeśli przyczyną powstania szkody był nienależyty stan techniczny dachu, ścian, balkonów, tarasów, rynien (w tym zapchania rynny), rur spustowych, brakiem bieżącej konserwacji otworów okiennych, drzwiowych, dachowych lub innych elementów budynku i stałych elementów, jeżeli konserwacja tych elementów budynku należała do obowiązków Ubezpieczonego lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia;
 - 5) przenikania wód podziemnych lub cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych w wyniku podniesienia poziomu wód podziemnych z wyjątkiem sytuacji, gdy było to następstwem powodzi, która była objęta ochroną ubezpieczeniową (szkody powstałe wskutek przenikania wód gruntowych w wyniku deszczu nawalnego nie są wyłączone z odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk);
 - 6) spiętrzenia wody spowodowanego niedostateczną drożnością kanalizacji spowodowaną zaniedbaniem Ubezpieczonego;

- 7) stopniowego lub długotrwałego oddziaływania czynnika naturalnego, temperatury, gazów, wody, oparów lub wilgoci, ścieków, czynnika chemicznego, mechanicznego, elektrycznego lub elektromagnetycznego;
- 8) eksploatacji górniczej podziemnej lub naziemnej, prowadzenia robót ziemnych lub obniżenia się zwierciadła wód podziemnych, zapadania się ziemi, gdy są to szkody górnicze, w rozumieniu Prawa geologicznego i górniczego;
- 9) osunięcia lub zapadnięcia się ziemi na skutek działania człowieka w tym wszelkiego rodzaju prac ziemnych, wykopów, przekopów;
- 10) upadku drzewa na przedmiot ubezpieczenia wskutek błędów pielęgnacyjnych, wycinania, przycinania bądź starości drzewa, jeżeli obowiązek pielęgnacji lub usunięcia spoczywa na Ubezpieczonym;
- 11) upadku masztu na przedmiot ubezpieczenia wskutek zaniedbań konserwacyjnych i technicznych, jeżeli obowiązek konserwacji lub kontroli technicznej spoczywa na Ubezpieczonym;
- 12) posiadania lub używania materiałów wybuchowych, petard, środków pirotechnicznych i innych podobnie działających; wybuchu wywołanego przez Ubezpieczonego w celach produkcyjnych;
- 13) powstałych na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, chyba że Ubezpieczający poinformował we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, że w miejscu ubezpieczenia prowadzona jest działalność gospodarcza, a działalność ta prowadzona jest zgodnie z przepisami prawa;
- 14) straty finansowe powstałe na skutek utraty haseł i kodów dostępu do rachunków bankowych oraz usług;
- 15) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa, tj. w szczególności prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych i porządkowych, niewykonania przez Ubezpieczonego przeglądów technicznych, badań okresowych lub czynności, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany przepisami powszechnie obowiązującego prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, z zastrzeżeniem objęcia ochroną sytuacji wskazanych w § 6 ust. 5 i 6 niniejszych OWU, w wariancie ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All risk);
- 16) kradzieży z włamaniem, jeżeli była dokonana w obiekcie, domu jednorodzinnym, mieszkaniu, budynku niemieszkalnym, pomieszczeniu przynależnym niezabezpieczonym, lub zabezpieczonym niezgodnie z wymogami określonymi § 14 ust. 2, lub posiadane zabezpieczenia przeciwkradzieżowe wskazane w dokumencie ubezpieczenia nie zostały uruchomione lub były niesprawne, chyba że brak tych zabezpieczeń, ich unieruchomienie lub niesprawność nie miały wpływu na powstanie szkody lub jej rozmiar;
- 17) błędów w sztuce budowlanej, błędów projektu oraz błędów konstrukcyjnych, wad konstrukcji, wad technologicznych bądź materiałów, wad ukrytych, zastosowaniu nieprawidłowego bądź wadliwego materiału (o ile za wybór lub zastosowanie materiałów budowlanych, projekt architektoniczny lub konstrukcję obiektów budowlanych odpowiedzialny był Ubezpieczony), chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia;
- 18) długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej, bądź powstałe na skutek długotrwałego działania wibracji i drgań również spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych;
- 19) deformowania (np. wyginania), osiadania, pęknięcia budynku, budowli lub ich części, zapadnięcia się, wyniesienia, spękania, skurczenia lub ekspansją elementów konstrukcji budynków lub obiektów małej architektury takich jak: fundamenty, ściany, podłogi, sufity;
- 20) montażu, wymiany lub demontażu przedmiotu ubezpieczenia oraz szkód powstałych w trakcie przeprowadzki;
- 21) stopniowo postępującego pogarszania naturalnych właściwości ubezpieczonego mienia, odkształcenia lub deformacji, powolnego działania czynników termicznych i biologicznych na ubezpieczone mienie w postaci pleśni, porostów, grzybów, fermentacji bakterii mokrego i suchego rozkładu, insektów, wewnętrznego rozkładu oraz procesów zachodzących na zewnątrz lub wewnątrz mienia;
- 22) naturalnego zużycia w trakcie jego użytkowania przedmiotu ubezpieczenia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego normalnym użytkowaniem lub myciem, konserwacją mienia, a także szkody o charakterze wyłącznie estetycznym (takie jak ścieranie, zabrudzenie, zadrapanie, odbarwienie, poplamienie, pobrudzenie, pomalowanie, porysowanie, wyszczerbienie, otarcie w tym uszkodzenia tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, odchodów zwierząt oraz błota pośniegowego);
- 23) wynikające z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych, kamienia kotłowego;
- 24) osmolenia lub sadzy powstałych w wyniku przygotowywania posiłków lub eksploatacji kominków i pieca; zabrudzenia, zadymienia, osmolenia, przypalenia, wypalenia niezwiązanego z: pożarem, uderzeniem pioruna, przepięciem lub wybuchem;
- 25) działania zwierząt domowych, w tym zwierząt Ubezpieczonego, osób bliskich, najemcy oraz insektów, kretów, zwierząt utrzymywanych w celach hodowlanych, handlowych, produkcyjnych,
- 26) utraty przedmiotu ubezpieczenia wskutek jego zaginięcia, kradzieży (nie dotyczy zakresu ubezpieczenia kradzieży zwykłej, Ubezpieczenia nagrobków, jeżeli ochrona została rozszerzona o ten zakres ubezpieczenia);

- 27) zniszczenia roślin objętych ubezpieczeniem spowodowane: nieprawidłową pielęgnacją, przemarzaniem, usychaniem, działaniem czynników biologicznych lub chemicznych, zmarznięciem, wędnięciem, nieprawidłową pielęgnacją, działaniem szkodników, chorób, ludzi lub zwierząt;
 - 28) skażenia, zanieczyszczenia, w tym zanieczyszczenia środowiska przez Ubezpieczonego, nagromadzenia osadów, uszkodzenia ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia;
 - 29) działania wirusów komputerowych, utraty, zniknięcia, manipulacji lub zmiany danych i informacji na elektronicznych nośnikach danych, na których dane te były zgromadzone;
 - 30) braku dostawy lub dostawy o niewłaściwych parametrach wody, gazu, elektryczności, energii lub paliwa, za wyjątkiem sytuacji, gdy dostawa o niewłaściwych parametrach spowoduje zalanie, przepięcie, wybuch, pożar, o ile ryzyka te zostały objęte ubezpieczeniem;
 - 31) oszustwa, szantażu, wymuszenia, sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, defraudacji lub zaginięcia mienia;
 - 32) dewastacji spowodowanej przez osoby trzecie, które za przyzwoleniem Ubezpieczonego przebywały w miejscu ubezpieczenia;
 - 33) innych zdarzeń niż ryzyka nazwane wymienione w § 2 pkt 86 lub kradzież z włamaniem i rabunku w odniesieniu do rzeczy gości.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) ruchomości domowe, ruchomości domowe do działalności, materiały budowlane i narzędzia budowlane, które znajdują się: na niezabudowanych loggiach, balkonach, tarasach, ogrodach zimowych lub poza domem jednorodzinny, mieszkaniem, pomieszczeniem przynależnym, budynkiem niemieszkalnym, w stałych elementach posesji oraz w częściach wspólnych i ogólnodostępnych (m.in. suszarni, wózkarni, pralni, korytarzu, miejscu parkingowym), wyłączenie nie dotyczy zakresu ubezpieczenia kradzieży zwykłej oraz roślinności ogrodowej;
 - 2) materiały budowlane i narzędzia budowlane oraz wymienione ruchomości domowe: wartości pieniężne, karty płatnicze, przedmioty wartościowe, sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, medyczny, optyczny, instrumenty muzyczne, futra i odzież ze skór naturalnych, mienie służbowe, znajdujące się: na zabudowanych loggiach, balkonach, tarasach, ogrodach zimowych, w pomieszczeniach przynależnych, budynkach niemieszkalnych, w stałych elementach posesji;
 - 3) rośliny i zwierzęta utrzymywane w celach hodowlanych lub handlowych; przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 4) żywność lub leki, które uległy rozmrożeniu lub zepsuciu w wyniku przerwy w dostawie prądu, awarii urządzeń gospodarstwa domowego lub niewłaściwego przechowywania;
 - 5) pojazdy lądowe (w tym quady), których wprowadzenie do ruchu wymaga rejestracji (z zastrzeżeniem § 11) oraz jednostki pływające (nie dotyczy małych jednostek pływających), statki powietrzne inne niż statki powietrzne do 4 kg (w tym lotnie, motolotnie, balony i spadochrony) i ich wyposażenie oraz części zamienne (wyłączenie nie dotyczy części zamiennych samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów, a także bagażników samochodowych i fotelików dziecięcych);
 - 6) dane, nagrania i rejestracje dokonane na nośnikach dźwiękowych i wizualnych, dokumenty przechowywane w jednostkach centralnych komputerów, systemach informatycznych lub sterujących i wymiennych nośnikach danych;
 - 7) rękopisy, akta, plany konstrukcyjne, prototypy, wzory, eksponaty, programy komputerowe, prawa autorskie i szkody spowodowane ich naruszeniem, inne prawa do dóbr niematerialnych oraz niematerialne prawa mające charakter własności osobistej, dokumenty inne niż dowód osobisty, legitymacja szkolna/studencka/ emeryta/ rencisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karty płatnicze i kredytowe;
 - 8) metale szlachetne, półszlachetne, syntetyczne w złomie i sztabach, nieoprawione kamienie szlachetne, półszlachetne i syntetyczne, substancje organiczne (perły, bursztyny) niestanowiące wyrobu użytkowego;
 - 9) papiery wartościowe i karty płatnicze wszelkiego rodzaju, z zastrzeżeniem postanowień ubezpieczenia mienia podręcznego poza domem wskazanego w § 9, o ile ochrona została rozszerzona o to ubezpieczenie;
 - 10) materiały opałowe i paliwa;
 - 11) czyste straty finansowe lub utracone korzyści będące następstwem powstałej szkody,
 - 12) przedmioty służące działalności gospodarczej inne niż ruchomości domowe do działalności zdefiniowane w § 2 pkt 85;
 - 13) budynki o konstrukcji łatwopalnej oraz znajdujące się w nich mienie, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona i opłacono dodatkową składkę;
 - 14) budynki, mieszkania zbudowane w całości z tworzyw sztucznych lub których pokrycie dachowe wykonane jest z desek drewnianych, drewnianych gontów, wiórów, trzciny, słomy, strzechy lub brezentu oraz znajdujące się w nich mienie;
 - 15) szklarnie, kioski, namioty, tunele foliowe, barakowozy, obiekty kontenerowe, budynki blaszane (nie dotyczy garażu blaszanego i budynku gospodarczego blaszanego pod warunkiem, że budynek jest trwale związany z gruntem), budynki tymczasowe, magazyny, chłodnie, młyny, tartaki oraz budynki i hale wykorzystywane do upraw i produkcji wraz z mieniem

- w nich zgromadzonym; budynki niemieszkalne i stałe elementy posesji, w których trzymane są zwierzęta, inne niż domowe;
- 16) budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, dla których istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, określony w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (z wyłączeniem domów jednorodzinnych na zasadach określonych w niniejszym OWU);
 - 17) domy jednorodzinne, mieszkania, w których całość lub więcej niż 50% powierzchni użytkowej przeznaczona jest na działalność gospodarczą, o ile nie umówiono się inaczej;
 - 18) budynki niemieszkalne i stałe elementy posesji, w których całość lub więcej niż 50% ich powierzchni przeznaczona jest na działalność gospodarczą, o ile nie umówiono się inaczej;
 - 19) domy jednorodzinne, mieszkania, budynki niemieszkalne, stałe elementy posesji wraz z mieniem w nich zgromadzonych, w których prowadzona jest działalność:
 - a) usługowa jak warsztaty lakiernicze, spawalnicze, stolarskie, tapicerskie, samochodowe, wulkanizacyjne,
 - b) produkcyjna i handlowa tworzyw sztucznych, zniczy lub świec oraz środków chemicznych, materiałów pirotechnicznych, paliw, sprzedaż samochodów;
 - 20) awarie lub wady, które ujawniły się lub powstały z przyczyn tkwiących po stronie mienia objętego ubezpieczeniem, chyba że w ich następstwie wystąpi zdarzenie objęte ubezpieczeniem, wtedy TUZ Ubezpieczenia odpowiada wyłącznie za skutki zdarzenia objętego ochroną,
 - 21) wartości pieniężne, karty płatnicze, przedmioty wartościowe, sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, medyczny, optyczny, instrumenty muzyczne, futra i odzież ze skór naturalnych znajdujące się w domu jednorodzinny/mieszkanie w budowie.
4. Jeżeli zgłoszony do ubezpieczenia dom jednorodzinny, mieszkanie, budynek niemieszkalny znajdują się w trakcie budowy, zakres ubezpieczenia dodatkowo nie obejmuje:
- 1) ryzyka zalania, jeżeli nieruchomości nie znajduje się w stanie surowym zamkniętym;
 - 2) materiałów budowlanych i narzędzi budowlanych, chyba że nieruchomości znajduje się w stanie surowym zamkniętym, a w chwili kradzieży z włamaniem zabezpieczenia były uruchomione,
 - 3) wszystkich ryzyk (All Risk),
 - 4) ryzyka dewastacji, jeżeli nieruchomości jest w stanie surowym otwartym,
 - 5) ryzyka: kradzież zwykła, stłuczenie szyb i elementów szklanych, przepięcia.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 14

1. Ubezpieczony obowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą.
2. Mienie uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie niżej wymienione warunki:
 - 1) wszystkie wejścia do domu jednorodzinnego lub mieszkania zabezpieczone są pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamontowanymi na stałe, które są zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, lub jeden zamek wielopunktowy, lub jeden zamek mechaniczno-elektroniczny, lub drzwiami antywłamaniowymi (posiadającymi atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej instytucji uprawnionej do jego wydania) i co najmniej z jednym zamkiem wyżej wymienionym,
 - 2) drzwi zewnętrzne domu jednorodzinnego lub mieszkania zawierające w swej konstrukcji elementy szklane muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka przez otwór wybity w szybie,
 - 3) wejście do pomieszczeń przynależnych, budynków niemieszkalnych, zabezpieczone jest drzwiami, które są zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, o ile nie stanowią drzwi zewnętrznych domu jednorodzinnego lub mieszkania; w przeciwnym razie stosuje się wymogi zawarte w pkt 1); elektroniczny system zamykania drzwi garażowych jest należywym zabezpieczeniem, także w przypadku jeżeli drzwi te stanowią jednocześnie wejście do domu jednorodzinnego,
 - 4) zamontowane na stałe i prawidłowo zamknięte okna, drzwi balkonowe, drzwi tarasowe na sprawne zabezpieczenia, uniemożliwiające ich otwarcie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi, oraz okna, drzwi balkonowe i tarasowe rozszczelnione za pomocą klamki przekręconej w tym celu pod kątem 45 stopni (tzw. mikroszczelina), przy czym za prawidłowo zamknięte okna, drzwi balkonowe i tarasowe nie uważa się okien, drzwi balkonowych i tarasowych pozostawionych w pozycji uchylonej,
 - 5) klucze do zamków i kłódek oraz piloty do elektrycznego systemu zamykania znajdują się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób upoważnionych do ich przechowywania,
 - 6) otwory w ścianach, suficie, dachu i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania,

- 7) siłowniki i napęd bramy wjazdowej na teren ubezpieczonej nieruchomości muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły fizycznej lub narzędzi,
 - 8) w przypadku kradzieży zwykłej, ogrodzona posesja domu jednorodzinnego musi być ogrodzona tak, by osoba trzecia nie mogła mieć do niej swobodnego dostępu, tj. niewymagającego jakiegokolwiek dodatkowej aktywności z jej strony, np. przeskokoczenia ogrodzenia lub otwarcia furtki czy bramy,
 - 9) zabudowane balkony, tarasy, loggie i ogrody zimowe muszą być zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie lub wejście do nich bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązków określonych w ust. 2, TUZ Ubezpieczenia może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub zmniejszyć jego wysokość, o ile brak spełnienia tych obowiązków mógł mieć wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

Sposób ustalania rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 15

1. TUZ Ubezpieczenia ustala wysokość odszkodowania w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w Tabeli nr 1 i nr 2 w § 6, zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) dla domu jednorodzinnego (w tym również dla domu jednorodzinnego w budowie) i stałych elementów, budynków niemieszkalnych, stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii:
 - a) według wartości odtworzeniowej, z zastrzeżeniem ppkt b,
 - b) według wartości rzeczywistej w odniesieniu do budynków starszych niż 55 lat, chyba że w ciągu ostatnich 30 lat wykonano remont generalny, licząc na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla mieszkań i stałych elementów:
 - a) w przypadku szkody całkowitej według wartości rynkowej,
 - b) w przypadku szkody innej niż całkowita według wartości odtworzeniowej, a według wartości rzeczywistej w odniesieniu do mieszkania starszych niż 55 lat, chyba że w ciągu ostatnich 30 lat wykonano remont generalny, licząc na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia.
 - 3) dla ruchomości domowych i mienia ruchomego na posesji według wartości odtworzeniowej, z zastrzeżeniem pkt 4 -7 poniżej,
 - 4) dla przedmiotów wartościowych z wyłączeniem wyrobów z kamieni i metali szlachetnych, biżuterii (w tym zegarków) wyrobów z pereł, monet złotych i srebrnych – według wartości rynkowej,
 - 5) dla przedmiotów wartościowych jak monety złote i srebrne – według wartości złomu, chyba że monety te stanowią prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu; za wysokość szkody przyjmuje się wówczas wartość nominalną tych monet,
 - 6) dla wartości pieniężnych według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez NBP obowiązującego w dniu powstania szkody),
 - 7) dla roślinności doniczkowej i ogrodowej – w oparciu o koszt zakupu sadzonki uwzględniającej wielkość danej rośliny, nie więcej jednak niż 500 zł na jedną roślinę.
2. Wysokość odszkodowania nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie cen rynkowych z dnia powstania szkody, z wyjątkiem szkód udokumentowanych rachunkiem odbudowy lub naprawy albo kosztorysem.
4. Przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, artystycznej, zabytkowej, numizmatycznej, amatorskiej, estetycznej i pamiątkowej przedmiotu ubezpieczenia, z wyjątkiem dzieł sztuki,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażanie pozostałości po szkodzie, a także na usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz na rekultywację gruntu,
 - 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych i materiałów potrzebnych do przywrócenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody.
5. Zwrot kosztów budowy, remontu, zakupu lub naprawy nie może przekroczyć odpowiednio, w zależności od sposobu ustalenia sumy ubezpieczenia, wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.

§ 16

1. Uwzględniając postanowienia § 15 rozmiar szkody ustala się na podstawie:
 - 1) rachunków dotyczących kosztów objętych ubezpieczeniem, zawierających szczegółową specyfikację wykonanych robót, niezbędnych do przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody, z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, materiałów, technologii i standardu wykończenia, z zastrzeżeniem ust. 3, lub
 - 2) sporządzonego przez Ubezpieczonego wykazu utraconych lub zniszczonych przedmiotów, z podaniem ich liczby oraz wartości.
2. Na wniosek Ubezpieczonego wysokość szkody może być obliczona przez TUZ Ubezpieczenia.
3. W przypadku utraty lub zniszczenia dzieła sztuki Ubezpieczony obowiązany jest przedstawić potwierdzenie faktu jego nabycia w postaci rachunku, faktury, paragonu lub wycenę rzeczoznawców Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych lub historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki, znajdujących się na liście biegłych sądowych.
4. TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych faktur, rachunków, kosztorysów i dokumentów związanych z powstałą szkodą oraz zasięgnięcia opinii specjalistów w celu określenia przyczyny powstania szkody, rozmiaru szkody i wysokości należnego odszkodowania.
5. Odszkodowanie pomniejsza się o wartość pozostałości po szkodzie, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki, naprawy lub odsprzedaży.

§ 17

W granicach sum ubezpieczenia poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje:

- 1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia w następstwie zdarzeń wymienionych w umowie ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
- 2) udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 3) udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, zgodnie z limitem wskazanym w Tabeli nr 1 i nr 2 w § 6,
- 4) koszty utraty wody lub gazu, zgodnie z limitem wskazanym w Tabeli nr 1 w § 6.

§ 18

1. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty ich odzyskania, powiadomić o tym fakcie TUZ Ubezpieczenia.
2. W przypadku odzyskania przedmiotu ubezpieczenia w stanie nieuszkodzonym, TUZ Ubezpieczenia wolne jest od obowiązku wypłaty odszkodowania, a gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zwrócić TUZ Ubezpieczenia wypłaconą kwotę, zaś w przypadku odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub zmienionym przedstawić je do oględzin TUZ Ubezpieczenia w celu weryfikacji odszkodowania.

III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM**Przedmiot ubezpieczenia****§ 19**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, za szkody na osobie lub szkody rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w następstwie czynu niedozwolonego (OC delikt) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym do wykonywania czynności życia prywatnego, w granicach określonych przez prawo.
2. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba fizyczna mająca stałe miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub osoba prawna, jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną (bez względu na siedzibę), zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie szkody powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dzieci do 13 roku życia, nad którymi Ubezpieczony zobowiązany jest sprawować nadzór, bez względu na okoliczności powstania szkody oraz bez badania przyczyn zdarzenia.
4. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym obejmuje szkody zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terenie Europy.

Zakres ubezpieczenia
§ 20

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie przez Ubezpieczonego, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
2. TUZ Ubezpieczenia obejmuje dodatkowo ochroną ubezpieczeniową szkody rzeczowe powstałe w mieniu osób trzecich, spowodowane wskutek wydostania się wody, pary lub innych cieczy z urządzeń lub instalacji wodociągowej, grzewczej lub klimatyzacyjnej (znajdujących się wyłącznie w budynku lub mieszkaniu w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie), o ile za uszkodzenia tych urządzeń lub instalacji nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie właściciel całego budynku, spółdzielnia mieszkaniowa, wspólnota mieszkaniowa albo inna osoba lub jednostka organizacyjna, której przysługuje prawo do całej nieruchomości (budynku). Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w zdaniu poprzednim obejmuje szkody wyrządzone zarówno przez Ubezpieczonego, jak i osoby czasowo znajdujące się w miejscu ubezpieczenia na zaproszenie Ubezpieczonego lub na podstawie umowy najmu, użytkowania, dzierżawy, użyczenia, leasingu, zawartych w formie pisemnej lub dokumentowej, niezależnie od ich winy, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego.
3. Za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z czynnościami życia prywatnego uważa się w szczególności szkody:
 - 1) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem domu jednorodzinnego, mieszkania, budynków niemieszkalnych, ruchomości domowych, stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii, mienia ruchomego na posesji w miejscu ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczonego oraz za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem domu jednorodzinnego lub mieszkania w innej lokalizacji niż wskazanej w miejscu ubezpieczenia, o ile adres tych nieruchomości zostanie wskazany w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) powstałe w związku z amatorskim uprawianiem sportu, tj. aktywnością sportową Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka,
 - 3) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem mechanicznych lub elektrycznych: rowerów, hulajnóg, wózków inwalidzkich, deskorolek, łyżworolek, skymaster, segway, segway shoes,
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem koni w celach rekreacyjnych oraz jazdą konna,
 - 5) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportów (w ramach sekcji, klubów lub organizacji sportowych), z wyłączeniem sportów wysokiego ryzyka zdefiniowanego w § 2 pkt 90 oraz uprawianiem sportów w celach zawodowych zdefiniowanego w § 2 pkt 117, pod warunkiem przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i posiadania wymaganych uprawnień, jeżeli były wymagane, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 6) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem małego sprzętu pływającego,
 - 7) spowodowane przez pomoc domową, zatrudnioną niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy, w związku z wykonywaniem zleconych czynności,
 - 8) spowodowane w związku z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym oraz osobami niepełnosprawnymi,
 - 9) spowodowane przez zwierzęta domowe będące własnością Ubezpieczonego lub osób bliskich, a także posiadanie pszczoł, jeżeli pasieka Ubezpieczonego nie liczy więcej niż pięć uli,
 - 10) powstałe podczas zaspakajania potrzeb noclegowych (tj. krótkoterminowego wynajmu pokoi do 30 dni w hotelu, motelu, pensjonacie, domu wypoczynkowym i innych pomieszczeń o podobnym charakterze),
 - 11) powstałe podczas uczestnictwa w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia lub studenta,
 - 12) powstałe w związku z posiadaniem niezabudowanych gruntów na terenie Polski,
 - 13) wynikające z czynności życia prywatnego, które nie są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 24 i § 75.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Najemcy
§ 21

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną najemcy za szkody rzeczowe:

- 1) OC Najemcy może zawrzeć Ubezpieczony będący najemcą (we wniosku o zawarcie umowy wybór „Najemca”) - dotyczy szkód w niżej wymienionym przedmiocie ubezpieczenia:
 - a) nieruchomości, wskazanej w umowie ubezpieczenia, stanowiącej własność osoby trzeciej będącej wynajmującym, z której Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu w celu zaspokojenia swoich potrzeb mieszkaniowych,
 - b) stałych elementach i ruchomościach domowych stanowiących własność osoby trzeciej będącej wynajmującym, stanowiących wyposażenie nieruchomości, o której mowa w pkt 1 lit. a),
 - c) ruchomościach osób trzecich (tj. mienia należącego do gości korzystających z pokoi), w nieruchomości, o której mowa w pkt 1 lit. a);
- 2) OC Najemcy może zawrzeć Ubezpieczony będący wynajmującym (we wniosku o zawarcie umowy wybór „Własność na wynajem”), na rzecz osoby trzeciej będącej najemcą dotyczy szkód w niżej wymienionym przedmiocie ubezpieczenia:
 - a) nieruchomości, wskazanej w umowie ubezpieczenia, stanowiącej własność Ubezpieczonego, z której osoba trzecia korzysta na podstawie umowy najmu,
 - b) stałych elementach i ruchomościach domowych stanowiących własność Ubezpieczonego, stanowiących wyposażenie nieruchomości, o której mowa w pkt 2 lit. a),
 - c) w ruchomościach osób trzecich (tj. mieniu należącym do gości korzystających z pokoi), w nieruchomości, o której mowa w pkt 2 lit. a).

W przypadku określonym w ust. 1 pkt 2 dotyczącym zawarcia ubezpieczenia OC Najemcy przez Ubezpieczonego będącego wynajmującym na cudzy rachunek, tj. na rachunek najemcy, uznaje się wówczas najemcę za Ubezpieczonego, a Ubezpieczonego będącego wynajmującym za osobę trzecią.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są w szczególności szkody:

- 1) wyrządzone w mieniu osób trzecich innych niż Ubezpieczony wskutek działania lub zaniechania najemcy w związku z użytkowaniem nieruchomości wskazanej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że pierwotna przyczyna szkody miała miejsce w najmowanej nieruchomości,
 - 2) spowodowane wskutek wydostania się wody, pary lub innych cieczy z urządzeń lub instalacji wodociągowej, grzewczej lub klimatyzacyjnej (znajdujących się wyłącznie w budynku lub mieszkaniu w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie), niezależnie od winy Ubezpieczonego, o ile za uszkodzenia tych urządzeń lub instalacji nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie właściciel całego budynku, spółdzielnia mieszkaniowa, wspólnota mieszkaniowa albo inna osoba lub jednostka organizacyjna, której przysługuje prawo do całej nieruchomości (budynek) - dotyczy przedmiotu ubezpieczenia wskazanego w ust. 1 pkt 1-2,
 - 3) spowodowane pożarem lub wybuchem w nieruchomości wskazanej w umowie ubezpieczenia - dotyczy przedmiotu ubezpieczenia wskazanego w ust. 1 pkt 1- 2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej najemcy, obejmuje również odpowiedzialność cywilną osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, jeżeli wraz z Ubezpieczonym jako najemcy korzystają z mienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a)-b) oraz pkt 2 lit. a)-b).
4. TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną najemcy wyłącznie z tytułu umowy najmu zawartej w formie pisemnej lub dokumentowej.

5. Uwzględniając wyłączenia odpowiedzialności określone w § 24, 25 i § 75, TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada ponadto za szkody:

- 1) spowodowane normalnym zużyciem mienia w trakcie jego używania lub nadmiernym jego obciążeniem oraz używaniem niezgodnie z jego przeznaczeniem,
- 2) wynikające z podnajmowania nieruchomości w całości lub w części,
- 3) wynikające ze zmian w użytkowanych pomieszczeniach wykonanych wbrew umowie najmu albo przeznaczeniu pomieszczeń,
- 4) powstałe w najmowanej nieruchomości, w tym w stałych elementach i ruchomościach domowych, używanej przez Ubezpieczającego lub osoby pozostające z Ubezpieczającym we wspólnym gospodarstwie domowym, w innych celach niż mieszkaniowe,
- 5) w wyrobach ze szkła lub ceramiki takich jak wazony, zastawy stołowe, statuetki, naczynia, w tym ozdobne,
- 6) powstałe w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych,
- 7) w przypadku, gdy przedmiot najmu przeznaczony jest na prowadzenie działalności gospodarczej lub zarobkowej,
- 8) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC Najemcy) nie obejmuje szkód związanych z użytkowaniem najmowanej nieruchomości, jeżeli we wniosku o zawarcie umowy nie została wybrana forma własności: "Najemca" lub "Własność na wynajem",
- 9) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC Najemcy) nie obejmuje szkód związanych z użytkowaniem najmowanej nieruchomości, gdy nieruchomość została wynajęta na okres krótszy niż 5 dni jeżeli we wniosku o zawarcie umowy nie została zadeklarowana „nieruchomość wynajmowana krótkoterminowo”.

6. Postanowienia tego paragrafu stosuje się odpowiednio do umowy: użytkowania, dzierżawy, użyczenia, leasingu.

Suma gwarancyjna

§ 22

1. Sumę gwarancyjną dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ustala Ubezpieczający. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń objętych ochroną w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych, z zastrzeżeniem ust. 2-3.
2. Dla wariantu ubezpieczenia OC Najemcy w ramach sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1 obowiązuje limit kwotowy odpowiedzialności – maksymalnie 200 000 zł, nie więcej jednak niż do sumy gwarancyjnej wskazanej w umowie ubezpieczenia.
3. Po wypłacie odszkodowania lub świadczeń dodatkowych suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 23

W przypadku szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego, skutkujących zniszczeniem lub uszkodzeniem komputerów (w tym tabletów i laptopów), drukarek i kserokopiarek, telewizorów, telefonów komórkowych (w tym smartwatch i smart ring), kamer, aparatów fotograficznych, słuchawek oraz instrumentów muzycznych, będących własnością osób trzecich, odszkodowanie z tytułu każdej szkody pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną w kwocie 500 zł.

Wyłączenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 24

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w związku z:
 - 1) posiadaniem i użytkowaniem jednostek pływających, pojazdów wodnych oraz urządzeń i sprzętu pływającego (z wyłączeniem małego sprzętu pływającego),
 - 2) prowadzeniem działalności gospodarczej lub pełnieniem funkcji w organizacjach, zrzeszeniach, partiach politycznych, a także za szkody wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez osoby objęte ubezpieczeniem, albo w związku z wykonanymi przez te osoby pracami lub świadczonymi usługami,
 - 3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 4) posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem, używaniem, obsługą lub użytkowaniem pojazdów mechanicznych podlegających rejestracji,
 - 5) posiadaniem i prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa agroturystycznego,
 - 6) posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem, używaniem lub użytkowaniem statków powietrznych (w tym dronów), zdalnie sterowanych modeli pojazdów i statków powietrznych lub wodnych, urządzeń i sprzętu latającego, w tym paralotniarstwo (z wyłączeniem latawców).

- 7) Umowa ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz zwrotu kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem umów.

§ 25

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
- 1) powstałe z winy umyślnej Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem domu jednorodzinnego lub mieszkania, budynków niemieszkalnych, ruchomości domowych, stałych elementów posesji, zielonych źródeł energii w innej lokalizacji niż wskazane w dokumencie ubezpieczenia miejsce ubezpieczenia, o ile nie rozszerzono ochrony o zakres, o którym mowa w § 21 ust. 3 pkt 1 na inne lokalizacje wymienione z adresu w dokumencie ubezpieczenia,
 - 3) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
 - 4) związane z wykonywaniem prac społecznych oraz w związku z pełnieniem różnego rodzaju funkcji z tego tytułu,
 - 5) wyrządzone osobom bliskim przez osoby objęte ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 6) powstałe w związku z wypadkiem przy pracy,
 - 7) wyrządzone sobie wzajemnie przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 8) wyrządzone przez pomoc domową czynnościami niemieszczącymi się w zakresie jej obowiązków,
 - 9) wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób,
 - 10) wyrządzone w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, narkotyków, leków psychotropowych lub innych środków odurzających ograniczających zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 11) powstałe wskutek zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub osoby, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność,
 - 12) w związku z uczestnictwem w bójkach rozumianych jako wzajemne starcie osób połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej,
 - 13) związane z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
 - 14) w mieniu uzyskanym w wyniku przestępstwa lub będącym przedmiotem umowy przechowania,
 - 15) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń przedsiębiorstw,
 - 16) związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 17) powstałe w związku z uprawianiem sportów w celach zawodowych/zarobkowych,
 - 18) wynikłe z użycia lub przechowywania broni palnej, pneumatycznej, gazowej oraz uczestnictwa w polowaniach,
 - 19) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, przedmiotów wartościowych, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, a także wszelkich instrumentów płatniczych, w tym kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje,
 - 20) powstałe wskutek stopniowego lub długotrwałego oddziaływania temperatury, gazów, oparów lub wilgoci, ścieków, zagrzybienia,
 - 21) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
 - 22) powstałe w wyniku wycinki drzew dokonywanej przez Ubezpieczonego, osoby bliskie lub pomoc domową bez stosownych zezwoleń i uprawnień,
 - 23) związane z dostępem i korzystaniem z sieci komputerowych i Internetu,
 - 24) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych,
 - 25) wyrządzone wskutek naruszenia dóbr osobistych innych niż życie lub zdrowie,
 - 26) powstałe w związku z posiadaniem mienia wraz z posesją, niezabudowanych gruntów znajdujących się poza terenem Polski,
 - 27) powstałe w związku z prowadzeniem budowy, chyba że przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie ubezpieczenia od ryzyk nazwanych jest dom jednorodzinny lub mieszkanie w budowie, zgodnie z § 6 ust. 3.
 - 28) spowodowane utratą mienia niewynikającą z jego zniszczenia lub uszkodzenia,
 - 29) powstałe w mieniu stanowiącym własność wynajmującego nieruchomości w miejscu ubezpieczenia, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, chyba że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia został rozszerzony o wariant OC Najemca wskazany w § 21,
 - 30) powstałe w mieniu, które osoby objęte ubezpieczeniem użytkowały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowania, leasingu, użyczenia, z zastrzeżeniem zakresu ubezpieczenia OC Najemcy wskazanym w § 21, o ile ochrona została rozszerzona,

- 31) powstałe w związku z posiadaniem pustostanów,
- 32) powstałe na skutek zakłócenia lub opóźnienia pracy portów lotniczych, linii kolejowych, dróg oraz roszczeń będących skutkiem spowodowania wypadku lotniczego, wypadku lub katastrofy w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym przez posiadany lub użytkowany przez Ubezpieczonego latawiec, latające na uwięzi lub zdalnie sterowane, bezałogowe modele statków powietrznych (w tym drony),
- 33) powstałe wskutek wypuszczania w powietrze lampionów,
- 34) powstałe wskutek emisji, wycieku lub przedostania się do powietrza, wody lub gruntu substancji stałych, ciekłych, lub gazowych; powstałe wskutek działania czynnika termicznego, chemicznego, biologicznego,
- 35) powstałe w związku z prowadzeniem, kierowaniem lub użytkowaniem przez osobę objętą ubezpieczeniem pojazdu, sprzętu, urządzeń lub maszyn bez wymaganych prawem uprawnień, pod warunkiem że szkoda była bezpośrednim następstwem nieposiadania tych uprawnień przez osobę objętą ubezpieczeniem (z wyłączeniem rowerów),
- 36) objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
- 37) powstałe wskutek osiadania gruntu lub osunięcia się ziemi,
- 38) wyrządzone przez psy, które w momencie zdarzenia nie posiadały aktualnych i obowiązkowych szczepień przeciwko wściekliznie; wyrządzone przez psy przewożone środkami transportu publicznego, o ile nie były na smyczy, a w odniesieniu do psów ras wymienionych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, o ile nie były na smyczy i w kagańcu.

IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE HOME-MED

Przedmiot ubezpieczenia

§ 26

1. Z zastrzeżeniem ust. 5, w ramach umowy ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1 zakres ochrony obejmuje również zakres ubezpieczenia Ubezpieczenie Assistance Home-Med.
2. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Home-Med jest organizacja lub organizacja i pokrycie niezbędnych i uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia objętego ochroną kosztów usług, określonych w § 27.
3. Świadczenia assistance realizowane są na rzecz Ubezpieczonego i obejmują zdarzenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w zakresie, na zasadach i w wysokości przewidzianej w § 27 - 40.
4. Realizację świadczeń TUZ Ubezpieczenia zapewni Ubezpieczonemu w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, chyba że umówiono się inaczej.
5. Zakres ubezpieczenia Assistance Home-Med nie obejmuje domów jednorodzinnych i mieszkań w budowie.

Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 27

1. Ubezpieczenie Assistance Home-Med obejmuje:
 - 1) Assistance Techniczny,
 - 2) Assistance AGD/RTV,
 - 3) Assistance Medyczny,
 - 4) Osobisty opiekun,
 - 5) Pakiet Pomocy,
 - 6) Pakiet Informacyjny,
 - 7) Pomoc Informatyka.
2. Poniższa Tabela nr 4 przedstawia zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, świadczenia assistance i limity odpowiedzialności w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia.

Tabela nr 4 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla Ubezpieczenia Assistance Home-Med.

Oznaczenia użytych w tabeli pojęć:

Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności – maksymalna liczba świadczeń i limity odpowiedzialności przysługujące w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia

Tabela nr 4 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla Ubezpieczenia Assistance Home-Med.

Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczenia	Świadczenia assistance	Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności
Assistance Techniczny	interwencja specjalisty domowego lub ślusarza	

zdarzenia losowe <i>(stłuczenie szyb zainstalowanych na stałe, dewastacja, kradzież z włamaniem, awaria instalacji, deszcz nawalny, grad, silny wiatr, powódź, pożar, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi)</i>		2 świadczenia do 700 zł (w tym 200 zł koszty niezbędnych części i materiałów takich jak: szyby, zawiasy, kleje, śruby, pianki montażowe, silikon, wężyki przyłączeniowe, uszczelki, folie paralizacyjne, zamki lub wkładki do zamków) na każde świadczenie
zatrzaśnięcie drzwi, zacięcie się zamka, utrata kluczy w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku na osobie Ubezpieczonego		2 świadczenia do 500 zł na każde zdarzenie
Assistance AGD/RTV		
awaria sprzętu AGD/RTV	interwencja specjalisty AGD/RTV	2 świadczenia do 500 zł na każde zdarzenie
Pakiet Pomocy		
zdarzenia losowe <i>(stłuczenie szyb zainstalowanych na stałe, dewastacja, kradzież z włamaniem, awaria instalacji, deszcz nawalny, grad, silny wiatr, powódź, pożar, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, wybuch, zalanie, zapadanie się ziemi)</i>	1) zakwaterowanie zastępcze Ubezpieczonego 2) transport mienia 3) składowanie mienia 4) dozór mienia	1 raz w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w ramach limitu 10 000 zł możliwość skorzystania z wymienionych świadczeń,
	5) opieka nad psem lub kotem	w tym 5 dni nie więcej niż 1 000 zł
pojawienie się: myszy, szczurów, gniazd os lub szerszeni	deratyzacja, usuwanie gniazd os i szerszeni	1 świadczenie max. do 600 zł
Organizacja przeglądów <i>na życzenie Ubezpieczonego</i>		
	organizacja specjalisty w poniższym zakresie: 1) stan techniczny instalacji gazowej; 2) stan techniczny przewodów kominowych: dymowych, spalinowych, wentylacyjnych;	1 świadczenie
Assistance Medyczny		
	e-konsultacja lub telekonsultacja lekarska	1 konsultacja
	wizyta lekarska (lub wg wyboru e-konsultacja/telekonsultacja lekarska)	1 wizyta nie więcej niż 300 zł
nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie	wizyta pielęgniarki	2 wizyty nie więcej niż 300 zł
	dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	1 razy nie więcej niż 200 zł
	medyczna informacja telefoniczna	bez limitu
	opieka po hospitalizacji	5 dni do 4 godzin dziennie i nie więcej niż 300 zł na jedno zdarzenie, raz w

		okresie ubezpieczenia
Osobisty opiekun		
<i>na życzenie Ubezpieczonego</i>	organizacja poniższych usług: 1) dostawa zakupów, posiłków, kwiatów 2) wyszukiwanie prezentów dla osób bliskich 3) montażu mebli 4) pomocy domowej 5) korepetycji dla dziecka 6) firmy świadczącej usługi ochroniarskie 7) pomocy w przeprowadzce 8) transport odzieży do pralni i usługi prania 9) transport odzieży do krawca i usługi krawieckiej 10) zamówienie kuriera	3 świadczenia z listy
Pakiet Informacyjny		
<i>na życzenie Ubezpieczonego</i>	usługi informacyjne	brak limitu

Pomoc Informatyka		
	Zdalna pomoc informatyczna: 1) zdalnej konfiguracji dowolnego programu pocztowego; 2) wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje); 3) wsparciu merytorycznym w obsłudze kanałów Social Media niepolegającym na świadczeniu usługi ciągłej, polegającym na rozwiązaniu bieżących problemów z obsługą takich kanałów; 4) wsparciu merytorycznym i technicznym w systemach operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje); 5) pomocy w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania; 6) diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia; 7) pomocy przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania; 8) sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych 9) zdalnej pomocy przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń; 10) przyspieszeniu działania komputera – optymalizacji szybkości pracy systemu operacyjnego; 11) doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia; 12) pomocy w ustawieniu kontroli rodzicielskiej, czyli: a) weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych, b) ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych, c) blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, będącego dzieckiem w wieku do lat 18, stron internetowych (np. Facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, d) stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi, 13) skanowaniu antywirusowym i malware,	4 świadczenia z listy

- 14) weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie Ubezpieczonego;
- 15) pomocy w konfiguracji poczty – wsparcie telefoniczne;
- 16) pomocy w aktualizacji systemów operacyjnych – wsparcie telefoniczne lub instrukcje;
- 17) wsparciu telefoniczne w obsłudze merytorycznej telefonów i urządzeń mobilnych typu tablet z systemami iOS, Android, Windows Phone;
- 18) wsparcie telefoniczne podczas pobierania, instalowania aplikacji;
- 19) wsparcie telefoniczne podczas konfigurowania płatności przez telefon.

3. Centrum Operacyjne Assistance organizuje realizację świadczeń assistance w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym. Jeśli Ubezpieczony bez ważnego powodu:
 - 1) odrzuci więcej niż 3 terminy zaproponowane przez Operatora Centrum Operacyjne Assistance lub
 - 2) będzie nieobecny w umówionym terminie w miejscu uzgodnionym,wówczas Ubezpieczający traci prawo do świadczenia a liczba przysługujących Ubezpieczającemu świadczeń w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia jest pomniejszana o jedno świadczenie.
4. Ubezpieczony nie traci prawa do świadczenia, jeśli wyznaczy inną osobę dorosłą do udostępnienia miejsca ubezpieczenia i przyjęcia wykonania świadczenia assistance w imieniu Ubezpieczonego, której dane uprzednio poda telefonicznie Centrum Operacyjnemu Assistance.
5. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ale poniesionych bez porozumienia z Centrum Operacyjnym Assistance, nawet jeśli mieszczą się one w granicach i sumach ubezpieczenia określonych w OWU, chyba że powiadomienia Centrum Operacyjnego Assistance nie dokonano z powodu siły wyższej w rozumieniu ust. 6 poniżej.
6. TUZ Ubezpieczenia i Centrum Operacyjne Assistance nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie świadczeń określonych w OWU z powodu zadziałania siły wyższej, pod pojęciem której rozumie się: przyczyny zewnętrzne niezależne od stron umowy ubezpieczenia (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
7. W ramach realizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztu części zamiennych, materiałów niezbędnych dla wykonania naprawy w ramach świadczeń Assistance Technicznego i Assistance AGD/RTV, za wyjątkiem wskazanych w § 27 ust.2 Tabela nr 4.
8. W ramach realizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów zakupów, lekarstw lub materiałów używanych przy wykonywaniu świadczeń w ramach Assistance Medyczny.

Opis świadczeń: Assistance Techniczny

§ 28

W ramach Assistance Techniczny TUZ Ubezpieczenia świadczy poniższe usługi w miejscu ubezpieczenia zgodnie z limitami wskazanymi w § 27 ust. 2 Tabela nr 4:

- 1) **Interwencja specjalisty domowego** organizacja interwencji specjalisty i pokrycie kosztu dojazdu wraz z kosztami robocizny usługodawcy-specjalisty mogącego wykonać naprawę zaistniałych uszkodzeń następujących specjalności: ślusarza, elektryka, hydraulika, murarza, malarza, szklarza, dekarza, specjalisty od systemów alarmowych, technika urządzeń grzewczych. W zakresie pokrycie kosztów niezbędnych części i materiałów (zgodnie z § 27 ust. 2 Tabela nr 4). Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować konferencyjne połączenie telefoniczne Ubezpieczonego z usługodawcą, który przekaże rady jak samodzielnie można usunąć awarię, o ile nie stanowi to dodatkowego kosztu dla Ubezpieczonego. W przypadku skutecznego wykorzystania rady usługodawcy przez Ubezpieczonego, realizacja świadczenia nie jest kontynuowana. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za samodzielne usunięcie awarii przez Ubezpieczonego;
- 2) **Interwencja ślusarza** organizacja interwencji specjalisty i pokrycie kosztu dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza. W zakresie pokrycie kosztów niezbędnych części i materiałów (zgodnie z § 27 ust. 2 Tabela nr 4). W zakres usługi wchodzi otwarcie drzwi wejściowych oraz wymiana zamków, wyłącznie w przypadku, gdy uszkodzone drzwi stanowią jedyne drzwi przez które Ubezpieczony może dostać się do miejsca ubezpieczenia.

Opis świadczeń: Assistance AGD/RTV

§ 29

1. W razie awarii sprzętu AGD/RTV, który został zakupiony jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 6 lat przed awarią, TUZ Ubezpieczenia realizuje świadczenie w odniesieniu do sprzętu AGD (dotyczy sprzętu zabudowanego oraz wolnostojącego:

- pralek, pralko-suszarek, suszarek elektrycznych, lodówek, zamrażarek, zmywarek, kuchni gazowych, elektrycznych, kuchenek mikrofalowych) oraz RTV (dotyczy stacjonarnego sprzętu takiego jak odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze obrazu, radioodbiorniki) znajdującego się w miejscu ubezpieczenia zgodnie z limitami wskazanymi w § 27 ust. 2 Tabela nr 4: **Interwencja specjalisty AGD/RTV** organizacja i pokrycie kosztu dojazdu wraz z kosztami robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj awarii o specjalności uzgodnionej z Ubezpieczonym.
2. Warunkiem interwencji, w razie awarii sprzętu AGD/RTV, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia sprzętu poprzez przedstawienie przedstawicielowi Centrum Operacyjnego Assistance dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku.

Opis świadczeń: Organizacja przeglądów technicznych

§ 30

1. **Świadczenie organizacja przeglądów technicznych** obejmuje na życzenie Ubezpieczonego organizację przeglądu instalacji gazowej lub elektrycznej lub kontroli przewodów kominowych zamontowanych w miejscu ubezpieczenia, w zakresie określonym przepisami prawa. Organizacja usługi nie obejmuje pokrycia kosztów dojazdu, przeglądu i części zamiennych. W ramach świadczeń TUZ Ubezpieczenia organizują jedynie świadczenie dla Ubezpieczonego.
2. Świadczenie przysługuje raz w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia.
3. Centrum Operacyjne Assistance organizuje usługę w miejscu ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczony bez ważnego powodu:
 - 1) odrzuci więcej niż 3 terminy zaproponowane przez Operatora Centrum Operacyjne Assistance lub
 - 3) będzie nieobecny w umówionym terminie w miejscu uzgodnionym, wówczas Ubezpieczający traci prawo do świadczenia a liczba przysługujących Ubezpieczającemu świadczeń w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia jest pomniejszana o jedno świadczenie.
4. W sytuacji wskazanej w ust. 3 Ubezpieczony nie traci prawa do świadczenia, jeśli wyznaczy inną osobę dorosłą do udostępnienia miejsca ubezpieczenia, której dane uprzednio poda telefonicznie Centrum Operacyjnemu Assistance.

Opis świadczeń: Pakiet Pomocy

§ 31

1. Z zastrzeżeniem postanowień poniższych, w przypadku zajścia zdarzenia losowego w następstwie, którego dom jednorodzinny lub mieszkanie wskazane w umowie ubezpieczenia (miejsce ubezpieczenia) są uszkodzone lub zniszczone w takim stopniu, że ubezpieczony nie może dalej w nich mieszkać, Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty jednego lub więcej z wymienionych poniżej świadczeń w ramach limitu wskazanego w § 27 ust. 2 Tabela nr 4:
 - 1) **zakwaterowanie zastępcze Ubezpieczonego** usługa obejmuje organizację pobytu ubezpieczonych w hotelu lub miejscu tymczasowego pobytu oraz pokrycie kosztów tego pobytu do czasu, aż mieszkanie lub dom jednorodzinny zostaną przywrócone do stanu umożliwiającego dalsze zamieszkanie. TUZ Ubezpieczenia pokrywa również koszt transportu ubezpieczonych do i z hotelu lub miejsca tymczasowego pobytu;
 - 2) **pomoc w przewiezieniu mienia** - transport rzeczy ruchomych Ubezpieczonego, w celu ich zabezpieczenia, pojazdem o ładowności do 3,5 tony z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terenie Polski, położonego w promieniu maksymalnie 100 km od miejsca ubezpieczenia; świadczenie to obejmuje jedynie transport, z wyłączeniem załadunku, rozładunku przewożonego mienia;
 - 3) **dozór mienia** - organizacja i pokrycie kosztów dozoru mienia w miejscu ubezpieczenia przez okres maksymalnie 5 dni przez wyspecjalizowane podmioty, które świadczą tego typu usługi; skorzystanie z niniejszego świadczenia, wyklucza możliwość skorzystania ze świadczenia pomoc w przewiezieniu mienia, o którym mowa w pkt 2 powyżej;
 - 4) **opieka nad zwierzętami** - obejmuje organizację i pokrycie kosztów pobytu psa lub kota w hotelu lub pensjonacie dla zwierząt; świadczenie przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, aktualne obowiązkowe szczepienia psa lub kota, zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r., o ochronie zdrowia zwierząt oraz o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. 2004 Nr 69 poz. 625 ze zm.) szczepienie przeciwko wściekliznie; pozostałe koszty pobytu zwierzęcia w hotelu, w tym: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości Ubezpieczony;
2. Jeżeli roszczenie dotyczące wyżej wymienionych świadczeń zgłaszane jest w następstwie kradzieży z włamaniem, warunkiem jego spełnienia jest potwierdzenie przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia na policji, poprzez przesłanie na adres e-mail lub adres pocztowy wskazany przez Centrum Operacyjne Assistance kopii lub odpowiednio zeskanowanego oryginału dokumentu potwierdzającego zgłoszenie zdarzenia na policji.

3. W razie wystąpienia w budynku mieszkalnym myszy, szczurów, gniazd os lub szerszeni, Centrum Operacyjne Assistance, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszt usługi deratyzacji, dezynfekcji bądź usunięcia gniazd os, szerszeni.

Opis świadczeń: Pakiet Informacyjny**§ 32**

Usługi informacyjne - w ramach pomocy informacyjnej Centrum Operacyjne Assistance udzieli na wniosek Ubezpieczonego i w oparciu o ogólnodostępne bazy danych, informacji o numerach telefonów podmiotów działających w pobliżu miejsca ubezpieczenia, świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarские, szklarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, stolarskie, parkieciarskie.

Opis świadczeń: Assistance Medyczny**§ 33**

1. Z uwagi na charakter świadczeń Assistance Medyczny opisany poniżej, Centrum Operacyjne Assistance nie organizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, to jest w sytuacji wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W razie nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania Ubezpieczonego Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego świadczy poniższe usługi na terenie Polski w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ramach limitu wskazanego w § 27 ust. 2 Tabela nr 4:
 - 1) **telekonsultacja lub e-konsultacja lekarska** – konsultacja telefoniczna lub za pośrednictwem Internetu z lekarzem internistą lub lekarzem rodzinnym lub lekarzem pediatrą. Lekarz podczas konsultacji może wystawić receptę, skierowanie na badania lub zwolnienie lekarskie;
 - 2) **wizyta lekarska** – zorganizowanie i pokrycie honorarium wraz z kosztem dojazdu lekarza pierwszego kontaktu do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski, pod warunkiem, że: stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wskazuje na zasadność skorzystania z wizyty lekarza;
O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczeń decyduje lekarz Centrum Operacyjnego Assistance.
 - 3) **wizyta pielęgniarki** - zorganizowanie i pokrycie honorarium wraz z kosztem dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski:
 - a) jednej wizyty pielęgniarki, pod warunkiem, że została ona zlecona wcześniej przez lekarza, którego wizytę organizowało Centrum Operacyjne Assistance w zakresie określonym w pkt 2 powyżej, albo
 - b) jednej wizyty pielęgniarki, pod warunkiem, że została ona zlecona wcześniej przez lekarza, którego wizytę Ubezpieczony zorganizował sobie sam;O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczeń decyduje lekarz Centrum Operacyjnego Assistance.
 - 4) **dostawa leków lub sprzętu rehabilitacyjnego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostawy zaleconych wcześniej przez lekarza wysłanego przez Centrum Operacyjne Assistance do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga leżenia/pozostania w domu (w oparciu o kod ze zwolnienia lekarskiego) zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego; w okresie zwolnienia Ubezpieczonemu przysługują organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej dostawy leków do kwoty 200 zł w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów dostarczanych leków; świadczenie przysługują wyłącznie w przypadku, gdy w czasie trwania zwolnienia w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić;
 - 5) **opieka po hospitalizacji** – w przypadku powrotu Ubezpieczonego do domu po hospitalizacji, na jego żądanie Centrum Operacyjne Assistance zorganizuje świadczenie (wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić) na rzecz Ubezpieczonego pomocy domowej w następującym zakresie:
 - a) utrzymania czystości w domu, tj.: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej, czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej,
 - b) przygotowania posiłków (również na rzecz dzieci Ubezpieczonego w wieku poniżej 15 roku życia zamieszkujących z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie),
 - c) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w ppkt a i b,
 - d) podlewania kwiatów,przy użyciu środków lub sprzętu udostępnionego przez Ubezpieczonego.
 - 6) **medyczna informacja telefoniczna** – konsultant Centrum Operacyjne Assistance udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, w następującym zakresie:

- a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
- b) informacja o placówkach, które podpisały kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
- d) krótka Informacja medyczna o wskazanym przez Ubezpieczonego schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa),
- e) krótka informacja o wskazanym przez Ubezpieczonego leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa,
- f) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
- g) informacja o placówkach medycznych, diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
- h) informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
- i) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
- j) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń,
- k) promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej.

Opis świadczeń: Osobisty opiekun**§ 34**

1. **Świadczenie Osobisty opiekun** obejmuje na życzenie Ubezpieczonego organizację maksymalnie trzech wybranych usług z poniższej listy (na terenie Polski) w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia:
 - 1) dostawa zakupów, posiłków, kwiatów;
 - 2) wyszukiwanie prezentów dla osób bliskich;
 - 3) montażu mebli;
 - 4) pomocy domowej;
 - 5) korepetycji dla dziecka;
 - 6) firmy świadczącej usługi ochroniarskie;
 - 7) pomocy w przeprowadzce;
 - 8) transport odzieży do pralni i usługi prania;
 - 9) transport odzieży do krawca i usługi krawieckiej;
 - 10) zamówienie kuriera.
2. W ramach realizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztu części zamiennych, materiałów niezbędnych dla wykonania naprawy, kosztów dojazdu i robocizny. W ramach świadczeń TUZ Ubezpieczenia organizuje jedynie świadczenie dla Ubezpieczonego.

Opis świadczeń: Pomoc Informatyka**§ 35**

1. Pojęcia odnoszące się do świadczenia pomoc informatyczna:
 - 1) **aplikacja** - oprogramowanie komputerowe przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, udostępnione Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy Assistance, pozwalające na bezpieczne, zdalne połączenie się przez serwis informatyczny Centrum Pomocy Assistance z urządzeniami Ubezpieczonego;
 - 2) **urządzenie** - używany zgodnie z przeznaczeniem i nieuszkodzony sprzęt komputerowy: stacjonarna stacja komputerowa, laptop, notebook, netbook, ultrabook, tablet, smartfon, na którym może zostać zainstalowane oprogramowanie do zdalnej pomocy informatycznej;
2. W ramach świadczeń Pomoc Informatyka TUZ Ubezpieczenia udziela pomocy informatycznej, zgodnie z limitami wskazanymi w § 27 ust. 2 Tabela nr 4, opartej o sieć serwisu informatycznego polegającej na:
 - 1) zdalnej konfiguracji dowolnego programu pocztowego;
 - 2) wsparciu merytorycznym i technicznym w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje);
 - 3) wsparciu merytorycznym w obsłudze kanałów Social Media niepolegającym na świadczeniu usługi ciągłej, polegającym na rozwiązaniu bieżących problemów z obsługą takich kanałów;
 - 4) wsparciu merytorycznym i technicznym w systemach operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje);
 - 5) pomocy w instalacji oraz deinstalacji oprogramowania;
 - 6) diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia;
 - 7) pomocy przy obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania;

- 8) sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszukiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych (na życzenie Ubezpieczonego);
 - 9) zdalnej pomocy przy usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń;
 - 10) przyspieszeniu działania komputera – optymalizacji szybkości pracy systemu operacyjnego;
 - 11) doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia;
 - 12) pomocy w ustawieniu kontroli rodzicielskiej, czyli:
 - a) weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych,
 - b) ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych,
 - c) blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego, będącego dzieckiem w wieku do lat 18, stron internetowych (np. Facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego,
 - d) stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi,
 - 13) skanowaniu antywirusowym i maleware,
 - 14) weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie Ubezpieczonego;
 - 15) pomocy w konfiguracji poczty – wsparcie telefoniczne;
 - 16) pomocy w aktualizacji systemów operacyjnych – wsparcie telefoniczne lub instrukcje;
 - 17) wsparcie telefoniczne w obsłudze merytorycznej telefonów i urządzeń mobilnych typu tablet z systemami iOS, Android, Windows;
 - 18) wsparcie telefoniczne podczas pobierania, instalowania aplikacji;
 - 19) wsparcie telefoniczne podczas konfigurowania płatności przez telefon.
3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na:
 - 1) zainstalowanie w urządzeniu aplikacji;
 - 2) zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
 4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego o której mowa w ust. 3 lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.
 5. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/kłucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/klucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Assistance Techniczny i Assistance AGD/RTV

§ 36

1. Z zakresu odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia wyłączone są:
 - 1) usługi związane z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego czy gazowego, w tym awarie:
 - a) pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - b) pionów kanalizacyjnych,
 - c) instalacji gazowej,
 - d) przyłączy do budynku,
 - 2) usługi związane z konserwacją urządzeń,
 - 3) usługi związane z naprawą szkód w mieniu lub związane z awarią sprzętu AGD/RTV, jeśli szkody te miały miejsce przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
2. Z zakresu usługi interwencji specjalisty AGD/RTV wyłączony jest przenośny sprzęt RTV możliwy do użytkowania bez konieczności utrzymywania przewodowego połączenia z odpowiednią siecią.
3. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeśli awaria sprzętu AGD/RTV nastąpiła z powodu używania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, czy jego przeznaczeniem lub w następstwie szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez osoby bliskie z winy umyślnej lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług związanych z naprawą awarii sprzętu AGD/RTV, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz w odniesieniu do sprzętu AGD/RTV objętych gwarancją producenta lub sprzedawcy lub wykorzystywanych na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej.

Wyłączenie odpowiedzialności dla świadczeń organizacja przeglądów technicznych oraz osobisty opiekun

§ 37

1. TUZ Ubezpieczenia i Centrum Operacyjne Assistance nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to siłą wyższą pod pojęciem której rozumie się: przyczyny zewnętrzne niezależne od Centrum Operacyjnego Assistance (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.

2. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu świadczenia usług i przeglądów technicznych oraz szkody powstałe podczas ich wykonywania ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
3. Jeśli Ubezpieczony bez ważnego powodu:
 - 1) odrzuci więcej niż 3 terminy zaproponowane przez Operatora Centrum Operacyjnego Assistance lub
 - 2) będzie nieobecny w umówionym terminie w miejscu uzgodnionym,wówczas Ubezpieczający traci prawo do świadczenia a liczba przystępujących Ubezpieczającemu świadczeń w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia jest pomniejszana o jedno świadczenie. Ubezpieczony nie traci prawa do świadczenia, jeśli wyznaczy inną osobę dorosłą, w celu udostępnienia miejsca ubezpieczenia i przyjęcia wykonania świadczenia assistance w imieniu Ubezpieczonego.
4. W ramach organizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów: dojazdu, wykonanej usługi, części zamiennych, materiałów niezbędnych do wykonania usługi, kosztów transportu, użycia sprzętu specjalistycznego i innych związanych z zamówioną usługą przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów wykonania usługi.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Assistance Medycznej

§ 38

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) chorób psychicznych lub depresji Ubezpieczonego,
 - 2) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, którym poddał się Ubezpieczony,
 - 4) chorób Ubezpieczonego przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV,
 - 5) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych, alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 7) wydarzeń, związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami,
 - 8) wypadków wynikających z brania udziału przez Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 9) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 10) szczepień, a także leczenia dentystrycznego, urazów nie wymagających udzielenia pomocy medycznej,
 - 11) wypadków wynikających z uprawiania sportu w celach zawodowych/zarobkowych, wyczynowego uprawiania sportów lub sportów wysokiego ryzyka,
 - 12) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 13) niezastosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Operacyjnego Assistance,
 - 14) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej lub w ramach działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza prac: budowlanych, związanych z montażem, demontażem, konserwacją, dozowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prac leśnych i w rolnictwie, zawodowo wykonywanych czynności ratowniczych dotyczących osób i mienia.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
3. Centrum Operacyjne Assistance zastrzega sobie prawo niezrealizowania świadczenia w przypadku epidemii, pandemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach świadczeń Pomoc Informatyka

§ 39

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem:
 - 1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
 - 2) uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.
2. W ramach organizacji świadczenia TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztów: licencji, zakupu oprogramowania m.in. antywirusowego.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną. Obowiązki Ubezpieczonego

§ 40

1. W celu umożliwienia Centrum Operacyjnemu Assistance spełnienia świadczenia, Ubezpieczony lub każda inna osoba działająca w jego imieniu zobowiązany/a jest zawiadomić Centrum Operacyjne Assistance o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową

- niezwłocznie po powstaniu zdarzenia lub pozyskania o nim informacji, telefonując pod numer (+48) 22 327 60 60, dedykowany do obsługi (linia dostępna 24 godziny na dobę) i podając następujące informacje:
- 1) Imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) Imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie,
 - 3) adres miejsca ubezpieczenia,
 - 4) numer polisy (nr identyfikacyjny Ubezpieczonego),
 - 5) w zależności od okoliczności następujące dane:
 - a) numer telefonu, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym/każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - b) miejsce oraz okoliczności zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz miejsce, w którym aktualnie znajduje się Ubezpieczony,
 - c) wszelkie inne okoliczności, których ustalenie lub znajomość są niezbędne do prawidłowej i rzetelnej realizacji przez Centrum Operacyjne Assistance na rzecz Ubezpieczonego świadczeń assistance określonych w OWU i na zasadach w nich określonych.
 2. W przypadku zaistnienia wątpliwości odnośnie uprawnień zgłaszającego do korzystania ze świadczeń assistance lub w przypadku gdy podane telefonicznie dane są w całości lub w części niezgodne z informacjami posiadanymi przez Centrum Operacyjne Assistance, operator Centrum Operacyjnego Assistance informuje zgłaszającego o obowiązku okazania, na żądanie przedstawiciela Centrum Operacyjnego Assistance ważnego dokumentu tożsamości pod rygorem utraty prawa do otrzymania świadczeń lub dochodzenia przez Centrum Operacyjne Assistance zwrotu kosztów zorganizowanych na rzecz zgłaszającego świadczeń assistance.
 3. W przypadku ustalenia przez Centrum Operacyjne Assistance, że zgłaszający jest Ubezpieczonym oraz po stwierdzeniu, iż zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) określić rodzaj niezbędnej pomocy wynikającej z przyczyny szkody,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji, jeżeli przyczyną szkody była kradzież z włamaniem lub rabunek na osobie Ubezpieczonego,
 - 3) zabezpieczyć w miarę posiadanych możliwości dowody zaistnienia szkody oraz uszkodzone mienie w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Przedstawiciela Centrum Operacyjnego Assistance,
 - 4) użyć wszelkich środków jakimi dysponuje, aby ograniczyć zwiększenie się skutków szkody,
 - 5) umożliwić dostęp przedstawiciela Centrum Operacyjnego Assistance do miejsca realizacji świadczenia.
 4. Ubezpieczony zobowiązany jest do stosowania się do wskazówek przekazanych przez Centrum Operacyjne Assistance.
 5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-4, a miało to wpływ na zakres odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia ma prawo do odmowy lub odpowiedniego zmniejszenia wysokości świadczenia assistance.
 6. TUZ Ubezpieczenia nie zwraca kosztów usług poniesionych bezpośrednio przez Ubezpieczonego, jeżeli działał on bez porozumienia z Centrum Operacyjnym Assistance. Zwrot celowych i uzasadnionych kosztów uzgodnionych z Centrum Operacyjnym Assistance dokonywany jest pod warunkiem przekazania do Centrum Operacyjnego faktur lub rachunków za wykonane usługi. TUZ Ubezpieczenia dokona zwrotu kosztów do wysokości wyznaczonej limitami świadczeń określonymi w § 27 ust. 2 Tabela nr 4.

V. UBEZPIECZENIE BEZPIECZNY SENIOR

Przedmiot ubezpieczenia

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) świadczenie przez TUZ Ubezpieczenia usług assistance polegających na organizacji lub organizacji i pokryciu niezbędnych, uzasadnionych kosztów usługi związanych ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem na terenie Polski (świadczenie assistance),
 - 2) w przypadku wyłudzenia wartości pieniężnych od osoby Ubezpieczonej powyżej 60 roku życia, wskazanej w umowie ubezpieczenia, wypłata odszkodowania do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów wskazanych w § 42.
2. TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek wyłudzenia wartości pieniężnych wskazanych wyłącznie w przypadku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia policji nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim wiadomości, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jej zgłoszenie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia assistance realizowane są na rzecz Ubezpieczonego wskazanego w umowie ubezpieczenia i obejmują zdarzenia oraz świadczenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.

4. Realizacja świadczenia powinna zostać zorganizowana nie później niż w następnym dniu roboczym od zgłoszenia, chyba że umówiono się inaczej.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Bezpieczny Senior możliwe jest jedynie pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1.

Zakres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 42

1. Suma ubezpieczenia w przypadku wyłudzenia wartości pieniężnych wynosi 3 000 zł.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie szkody w przypadku wyłudzenia wartości pieniężnych polegających na:
 - a) użyciu podstępu, polegającego na oszukaniu przez osobę trzecią w rozmowie telefonicznej, którego skutkiem jest wypłacenie przez nią na terenie Polski, z jej rachunku bankowego gotówki i jej oddanie osobie trzeciej w celu niezgodnego z rzeczywistością przekazania: wnuczkom, rodzeństwu, dzieciom, policji lub innej osobie, pod którą podszywa się osoba trzecia,
 - b) poprzez użycie podstępu, polegającego na oszukaniu przez osobę trzecią w rozmowie telefonicznej, którego skutkiem jest oddanie wartości pieniężnych osobie trzeciej w celu rzekomego niezgodnego z prawdą przekazania: wnuczkom, rodzeństwu, dzieciom, policji lub innej osobie, pod którą podszywa się osoba trzecia – z limitem odpowiedzialności 1 000 zł.
3. Poniższa Tabela nr 5 przedstawia zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, świadczenia assistance i limity odpowiedzialności przysługują w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia.

Tabela nr 5 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla Ubezpieczenia Bezpieczny Senior

Tabela nr 5 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla Ubezpieczenia Bezpieczny Senior

Oznaczenia użytych w tabeli pojęć:

Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności - liczba świadczeń i limity odpowiedzialności przysługujące w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia

Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczenia	Świadczenia assistance	Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności
Assistance Medyczny Bezpieczny Senior		
nieszczęśliwy wypadek	organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej (lub wg wyboru e-konsultacja/telekonsultacja lekarska)	1 wizyta, nie więcej niż 300 zł
nagle zachorowanie	transport do placówki na wizytę lekarską	1 świadczenie, nie więcej niż 200 zł
	dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	1 świadczenie, nie więcej niż 200 zł
	medyczna informacja telefoniczna	bez limitu
Organizacja Pomocy Medycznej Bezpieczny Senior		
nieszczęśliwy wypadek	organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu (bez pokrycia kosztów wizyty)	
nagle zachorowanie	organizacja wizyty pielęgniarki (bez pokrycia kosztów wizyty)	2 świadczenia z listy
	organizacja transportu do placówki na wizytę lekarską (bez pokrycia kosztów wizyty)	

Organizacja Pomocy Domowej Bezpieczny Senior		
nieszczęśliwy wypadek	organizacja dostawy zakupów i posiłku (bez pokrycia kosztów)	
nagłe zachorowanie	organizacja wizyty opiekuna (bez pokrycia kosztów)	2 świadczenia z listy
organizacja opieki nad zwierzętami (bez pokrycia kosztów)		

4. Centrum Operacyjne Assistance organizuje realizację świadczeń w terminie i miejscu uzgodnionym z Ubezpieczonym. Jeśli Ubezpieczony bez ważnego powodu:
 - 1) odrzuci więcej niż 3 terminy zaproponowane przez Operatora Centrum Operacyjnego Assistance lub
 - 2) będzie nieobecny w umówionym terminie w miejscu uzgodnionym,
 wówczas Ubezpieczający traci prawo do świadczenia a liczba przysługujących Ubezpieczającemu świadczeń w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia jest pomniejszana o jedno świadczenie.
5. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia z Centrum Operacyjnym Assistance, nawet jeśli mieszczą się one w granicach i sumach ubezpieczenia określonych w OWU, chyba że powiadomienia Centrum Operacyjnego Assistance nie dokonano z powodu siły wyższej w rozumieniu ust. 6 poniżej.
6. TUZ Ubezpieczenia i Centrum Operacyjne Assistance nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie usługi assistance określonej w OWU z powodu zadziałania siły wyższej, pod pojęciem której rozumie się przyczyny zewnętrzne niezależne od Centrum Operacyjnego Assistance (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych), mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
7. W ramach realizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztu leków i sprzętu rehabilitacyjnego, zakupów i posiłków, kosztów honorariów i transportu, jeżeli świadczenie polegało jedynie na organizacji usługi.

Opis świadczeń: Assistance Medyczny Bezpieczny Senior

§ 43

1. Z uwagi na charakter świadczeń Assistance Medyczny Bezpieczny Senior opisany poniżej, Centrum Operacyjne Assistance nie organizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, to jest w sytuacji wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. W razie nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania Ubezpieczonego Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego organizują i pokrywa koszt poniższych świadczeń na terenie Polski w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ramach limitu wskazanego w § 42 ust. 3 Tabela nr 5:
 - 1) **telekonsultacja lub e-konsultacja lekarska** – konsultacja telefoniczna lub za pośrednictwem Internetu z lekarzem internistą lub lekarzem rodzinnym. Lekarz podczas konsultacji może wystawić receptę, skierowanie na badania lub zwolnienie lekarskie;
 - 2) **wizyta lekarska** – zorganizowanie i pokrycie honorarium wraz z kosztem dojazdu lekarza pierwszego kontaktu do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski lub zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej, pod warunkiem, że: stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wskazuje na zasadność skorzystania z wizyty lekarza w miejscu pobytu lub w najbliższej placówce medycznej. O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczeń decyduje lekarz Centrum Operacyjnego Assistance.
 - 3) **transport do placówki medycznej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu – w przypadku organizacji wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej, o której mowa w pkt 2 powyżej;
 - 4) **dostawa leków lub sprzętu rehabilitacyjnego** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostawy zaleconych wcześniej przez lekarza wysłanego przez Centrum Operacyjne Assistance do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony wymaga leżenia/pozostania w domu zgodnie z zaleceniem lekarskim; w okresie zwolnienia Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej

- dostawy leków do kwoty 200 zł w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów dostarczanych leków; świadczenie przysługują wyłącznie w przypadku, gdy w czasie trwania zwolnienia w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić;
- 5) **medyczna informacja telefoniczna** – Centrum Operacyjne Assistance udzieli Ubezpieczonemu ustnej telefonicznej informacji w następującym zakresie:
- dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - informacja o placówkach, które podpisały kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - krótka Informacja medyczna o wskazanym przez Ubezpieczonego schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - krótka informacja o wskazanym przez Ubezpieczonego leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - informacja o placówkach medycznych, diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - informacja o placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
 - informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii,
 - informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń,
 - promocji zdrowia, w tym o dietach, profilaktyce antynikotynowej.

Opis świadczeń: Organizacja Pomocy Medycznej Bezpieczny Senior

§ 44

- Z uwagi na charakter świadczeń Organizacja Pomocy Medycznej Bezpieczny Senior opisany poniżej, Centrum Operacyjne Assistance nie organizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, to jest w sytuacji wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
- W razie nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania Ubezpieczonego Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego może zorganizować poniższe świadczenia, o których mowa w pkt. 1-3, z zastrzeżeniem, iż wszelkie koszty, w tym koszty dojazdu, honorarium oraz koszt leków, transportu ponosi Ubezpieczony. Świadczenia wskazane poniżej organizowane są na terenie Polski w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ramach limitu wskazanego w § 42 ust. 3 Tabela nr 5:
 - organizacja wizyty lekarza** – zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu lub zorganizowanie wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej, pod warunkiem, że: stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wskazuje na zasadność skorzystania z wizyty lekarza. O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczeń decyduje lekarz Centrum Operacyjnego Assistance.
 - organizacja wizyty pielęgniarki** – zorganizowanie wizyty pielęgniarki, pod warunkiem, że:
 - została ona zlecona wcześniej przez lekarza, którego wizytę organizowało Centrum Operacyjne Assistance albo
 - została ona zlecona wcześniej przez lekarza, którego wizytę Ubezpieczony zorganizował sobie sam;
 - transport do placówki medycznej** – zorganizowanie transportu Ubezpieczonego na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu – w przypadku organizacji wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej, o której mowa w pkt 1.
- W ramach realizacji świadczeń TUZ Ubezpieczenia nie pokrywa kosztu kosztów dojazdu, wynagrodzenia, leków, środków medycznych i transportu do placówki medycznej. W ramach świadczeń TUZ Ubezpieczenia organizują jedynie świadczenie dla Ubezpieczonego.

Opis świadczeń: Organizacja Pomocy Domowej Bezpieczny Senior

§ 45

W razie nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania Ubezpieczonego Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego może zorganizować poniższe świadczenia, o których mowa w pkt 1-3, z zastrzeżeniem, iż wszelkie koszty, w tym koszty dojazdu, honorarium oraz koszt leków, transportu ponosi Ubezpieczony. Świadczenia wskazane poniżej organizowane są na terenie Polski w miejscu pobytu Ubezpieczonego w ramach limitu wskazanego w § 42 ust. 3 Tabela nr 5:

- 1) **organizacja dostawy zakupów i posiłku** – zorganizowanie dostawy zakupów i posiłku (wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić);
- 2) **organizacja wizyty opiekuna** – zorganizowanie wizyty opiekuna, który pomoże Ubezpieczonemu w czynnościach życia codziennego (wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić), w następującym zakresie:
 - a) pomoc przy czynnościach dotyczących higieny osobistej,
 - b) przygotowania posiłków,
 - c) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w ppkt a i b,przy użyciu środków lub sprzętu udostępnionego przez Ubezpieczonego.
- 3) **organizacja opieki nad zwierzętami** – obejmuje organizację pobytu psa lub kota w hotelu lub pensjonacie dla zwierząt, jeżeli Ubezpieczony musi zgodnie z zaleceniami wydanym przez lekarza leżeć lub jest hospitalizowany (wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić); świadczenie przysługuje pod warunkiem, że Ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, aktualne obowiązkowe szczepienia psa lub kota, zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r., o ochronie zdrowia zwierząt oraz o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. 2004 Nr 69 poz. 625 ze zm.) szczepienie przeciwko wściekliźnie; pozostałe koszty pobytu zwierzęcia w hotelu, w tym: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości Ubezpieczony.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 46

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia Ubezpieczonego nie związanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
 - 2) chorób psychicznych lub depresji Ubezpieczonego,
 - 3) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 4) fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, chorób Ubezpieczonego przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV,
 - 5) alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 6) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - 7) wydarzeń, związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami,
 - 8) wypadków wynikających z brania udziału przez Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 9) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 10) szczepień, a także leczenia dentyścycznego, urazów nie wymagających udzielenia pomocy medycznej,
 - 11) wypadków wynikających z uprawiania sportu w celach zarobkowych, wyczynowego uprawiania sportów lub sportów wysokiego ryzyka,
 - 12) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 13) niezastosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Operacyjnego Assistance,
 - 14) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej lub w ramach działalności gospodarczej, w tym zwłaszcza prac: budowlanych, związanych z montażem, demontażem, konserwacją, dozowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prac leśnych i w rolnictwie, zawodowo wykonywanych czynności ratowniczych dotyczących osób i mienia, itp.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
3. Centrum Operacyjne Assistance zastrzega sobie prawo niezrealizowania świadczenia w przypadku epidemii, pandemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną, obowiązki Ubezpieczonego

§ 47

1. W celu umożliwienia Centrum Operacyjnemu Assistance spełnienia świadczenia assistance, Ubezpieczony lub każda inna osoba działająca w jego imieniu zobowiązany/a jest zawiadomić Centrum Operacyjne Assistance o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową niezwłocznie po powstaniu zdarzenia lub pozyskania o nim informacji, telefonując pod numer (+48) 22 327 60 60, dedykowany do obsługi (linia dostępna 24 godziny na dobę) i podając następujące informacje:
 - 1) Imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) Imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie,

- 3) adres miejsca pobytu,
- 4) numer polisy (nr identyfikacyjny Ubezpieczonego),
- 5) w zależności od okoliczności następujące dane:
 - a) numer telefonu, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym/każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - b) miejsce oraz okoliczności zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz miejsce, w którym aktualnie znajduje się Ubezpieczony,
 - c) wszelkie inne okoliczności, których ustalenie lub znajomość są niezbędne do prawidłowej i rzetelnej realizacji przez Centrum Operacyjne Assistance na rzecz Ubezpieczonego świadczeń assistance określonych w OWU i na zasadach w nich określonych.
2. W przypadku zaistnienia wątpliwości odnośnie uprawnień zgłaszającego do korzystania ze świadczeń assistance lub w przypadku gdy podane telefonicznie dane są w całości lub w części niezgodne z informacjami posiadanymi przez Centrum Operacyjne Assistance, operator Centrum Operacyjnego Assistance informuje zgłaszającego o obowiązku okazania, na żądanie przedstawiciela Centrum Operacyjnego Assistance ważnego dokumentu tożsamości pod rygorem utraty prawa do otrzymania świadczeń lub dochodzenia przez Centrum Operacyjne Assistance zwrotu kosztów zorganizowanych na rzecz zgłaszającego świadczeń assistance.
3. W przypadku ustalenia przez Centrum Operacyjne Assistance, że zgłaszający jest Ubezpieczonym oraz po stwierdzeniu, iż zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) określić rodzaj niezbędnej pomocy wynikającej z przyczyny szkody,
 - 2) umożliwić dostęp Przedstawiciela Centrum Operacyjnego Assistance do miejsca realizacji świadczenia.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest do stosowania się do wskazówek przekazanych przez Centrum Operacyjne Assistance.
5. W razie wyłudzenia wartości pieniężnych objętej ochroną TUZ Ubezpieczenia Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) powiadomienia TUZ Ubezpieczenia niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni roboczych od powstania szkody z tytułu ubezpieczenia niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni roboczych od powstania szkody lub uzyskania o niej informacji z tytułu pozostałych ubezpieczeń pod numerem telefonu +48 22 327 60 60, lub na stronie internetowej www.tuz.pl,
 - 2) nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty wyłudzenia wartości pieniężnych lub uzyskania o nim wiadomości, powiadomić miejscową jednostkę policji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia oraz okoliczności zdarzenia,
 - 3) dostarczyć TUZ Ubezpieczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania:
 - a) potwierdzenia wypłaty gotówki z rachunku bankowego,
 - b) dokumentów wymienionych w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia i rozmiaru szkody.
6. W przypadku szkody powstałej wskutek wyłudzenia wartości pieniężnych Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zdarzenie policji nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim wiadomości, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jej zgłoszenie.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-6, a miało to wpływ na zakres odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia ma prawo do odmowy lub odpowiedniego zmniejszenia wysokości świadczenia lub odszkodowania.

VI. UBEZPIECZENIE PIES I KOT

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 48

1. Przedmiotem Ubezpieczenia Pies i Kot są poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Polski i udokumentowane koszty związane z opieką nad zwierzęciem wskazanym w umowie ubezpieczenia, w zakresie określonym w ust. 2, w przypadku zaistnienia następujących zdarzeń:
 - 1) nagłego i nieprzewidzianego wypadku komunikacyjnego, rozumianego jako nagłe zdarzenie w ruchu drogowym z udziałem psa lub kota,
 - 2) pogryzienie psa lub kota przez inne zwierzęta,
 - 3) otrucie psa lub kota w związku z dokonaną kradzieżą z włamaniem w miejscu ubezpieczenia,
 - 4) wymienionych w zakresie ryzyk nazwanych wymienionych w § 2 pkt 86, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia, w wyniku których pies lub kot doznał obrażeń lub zdechł.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zwrot kosztów:
 - 1) leczenia weterynaryjnego,
 - 2) transportu do placówki weterynaryjnej,
 - 3) uśpienia z konieczności,
 - 4) kremacji i pochówku,

- 5) jednorazowego świadczenia po śmierci psa lub kota objętego ubezpieczeniem w wyniku zdarzeń wskazanych w ust. 1. pkt 3 i 4.
3. TUZ Ubezpieczenia odpowiada za zdarzenia objęte zakresem ochrony, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
4. Zawarcie umowy Ubezpieczenia Pies i Kot możliwe jest jedynie pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1.
5. TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek otrucia psa lub kota w związku z kradzieżą z włamaniem w miejscu ubezpieczenia wyłącznie w przypadku udokumentowania zgłoszenia zdarzenia policji niezwłocznie po zajściu zdarzenia lub uzyskania o nim wiadomości, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jej zgłoszenie.

Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 49

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia na jednego ubezpieczonego psa lub kota dla wszystkich zdarzeń i wypłaconych świadczeń w okresie ubezpieczenia dla jednego zwierzęcia.
2. Sumy ubezpieczenia, ulegają zmniejszeniu o wypłacone świadczenie, aż do ich całkowitego wyczerpania.
3. W granicach sum ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia wprowadza limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia zgodne z poniższą Tabelą nr 6:

Tabela nr 6 – Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności dla Ubezpieczenia Pies i Kot

Oznaczenia użytych w tabeli pojęć:

Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności - liczba świadczeń przysługujących w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia

Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczenia	Zakres ochrony	Ilość świadczeń i limity odpowiedzialności
Nagły i nieprzewidziany wypadek komunikacyjny, rozumiany jako nagłe zdarzenie w ruchu drogowym z udziałem psa lub kota	koszt leczenia weterynaryjnego	do Sumy Ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia
Pogryzienie przez inne zwierzęta		
Otrucie psa lub kota w związku z dokonaną kradzieżą z włamaniem w miejscu ubezpieczenia	koszt transportu do placówki weterynaryjnej	1 świadczenie, nie więcej niż 100 zł
Wymienione w zakresie ryzyk nazwanych, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia		
	koszt uśpienia z konieczności	500 zł
	koszt kremacji i pochówku	500 zł
Otrucie psa lub kota w związku z kradzieżą z włamaniem w miejscu ubezpieczenia		
Wymienionych w zakresie ryzyk nazwanych, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia	jednorazowe świadczenie po śmierci psa lub kota	500 zł
Fizjoterapia i koszty protez	niezbędne w opinii lekarza weterynarii koszty fizjoterapii i koszty protez	500 zł

Wyłączenia odpowiedzialności
§ 50

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w następstwie:
 - 1) ukąszenia psa lub kota przez kleszcza,
 - 2) zdarzeń powstałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 3) zdarzeń będących skutkiem niewykonania obowiązkowych szczepień,
 - 4) wad wrodzonych psa lub kota,
 - 5) niezapewnienie zwierzętom właściwych warunków bytowania oraz pielęgnacji, wymaganych przepisami ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt,
 - 6) nieprzestrzegania zaleceń lekarza weterynarii,
 - 7) leczenia weterynaryjnego przez osoby nie posiadające czynnego prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii bądź zabiegów oraz badań przeprowadzonych niezgodnie z zasadami sztuki lekarsko-weterynaryjnej, o ile Ubezpieczony był tego świadomy, albo powinien wiedzieć przy zachowaniu należytej staranności,
 - 8) udziału w polowaniach,
 - 9) walk z udziałem psów lub kotów,
 - 10) wypuszczenia psa lub kota z mieszkania, domu jednorodzinnego lub terenu posesji, na której znajdują się dom jednorodzinny bez możliwości jego kontroli,
 - 11) ucieczki psa lub kota z niezabezpieczonego terenu posesji domu jednorodzinnego, balkonu, tarasu, mieszkania lub domu jednorodzinnego,
 - 12) wykorzystywania zwierząt do celów widowiskowych, filmowych, rozrywkowych, sportowych i specjalnych; za zwierzęta wykorzystywane do celów specjalnych rozumie się zwierzęta, których profesjonalna tresura oraz używanie odbywa się na podstawie odrębnych przepisów, regulujących szczegółowe zasady działania jednostek Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Agencji Wywiadu, policji, straży granicznej i innych formacji podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, służb kontroli celnej, ratownictwa, a także zwierzęta wykorzystywane do celów naukowych lub edukacyjnych.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - 1) leczenia eksperymentalnego, niepotwierdzonego badaniami,
 - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
 - 3) badań zbędnych dla rozpoznania lub leczenia urazów związanych ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) opieki medycznej związanej z ciążą i porodem,
 - 5) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego,
 - 6) związane ze zdarzeniami, które wystąpiły po podaniu zwierzęciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, leków nieprzepisanych przez lekarza weterynarii lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarskimi lub wskazaniem ich użycia,
 - 7) poniesione na sterylizację lub kastrację, znakowania zwierząt, szczepienia ochronne oraz obowiązkowe, odrobaczanie i inne zabiegi niezwiązane ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 8) jeżeli zwierzęta przeznaczone są do hodowli, handlu lub adopcji,
 - 9) powstałe w wyniku innych zdarzeń niż wskazane w § 48 ust. 1.

Ustalenie wysokości odszkodowania
§ 51

1. Wysokość odszkodowania ustala się do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia i limity określone w § 49 ust. 3 Tabela nr 6.
2. W przypadku śmierci psa lub kota w wyniku zdarzenia objętego ochroną, TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie, na podstawie:
 - 1) pisemnego potwierdzenia przez lekarza weterynarii przeprowadzenia uśpienia z konieczności zwierzęcia z podaniem daty i przyczyny uśpienia psa lub kota oraz poniesionych kosztów,
lub
 - 2) pisemnego potwierdzenia przez lekarza weterynarii zgonu (z podaniem daty zgonu) i przyczyny śmierci psa lub kota.
3. TUZ Ubezpieczenia zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty na podstawie rachunków:
 - 1) wystawionych przez lekarza weterynarii, z których wynikać będzie data i przyczyna zgonu zwierzęcia w przypadku jego śmierci; zakres, data, przyczyna udzielonej pomocy weterynaryjnej, wysokość poniesionych kosztów na leczenie weterynaryjne lub kosztów uśpienia z konieczności,
 - 2) fizjoterapii i kosztu protez wraz z kopią skierowania/wskazań lekarza weterynarii do fizjoterapii i nabycia protez,

- 3) wystawionych przez podmioty gospodarcze posiadające stosowne uprawnienia do kremacji lub pochówku w miejscu do tego przeznaczonym, z których wynikać będzie koszt kremacji lub pochówku,
- 4) w przypadku zwrotu kosztów transportu do placówki weterynaryjnej – wystawionych przez firmę transportową (np. korporację taksówkarską).

Postępowanie w razie szkody, obowiązki Ubezpieczonego

§ 52

1. Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) zgłosić szkodę zgodnie z § 85 ust. 1 pkt 1,
 - 2) przekazać wszelkie dokumenty, dotyczące zgłoszonego zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz wskazać dowody na okoliczności uzasadniające wysokość kosztów i celowości ich poniesienia,
 - 3) uzyskać pisemne potwierdzenie lekarza weterynarii w przypadku konieczności leczenia bądź śmierci psa lub kota wraz z przyczyną kosztów leczenia lub zgonu i datą,
 - 4) przedstawić TUZ Ubezpieczenia dowody potwierdzające własność psa lub kota w postaci np. książeczki zdrowia, numeru mikroczip'a wraz z dokumentem potwierdzającym dane zapisane na mikroczipie, umową opieki, adopcji bądź sprzedaży,
 - 5) w przypadku szkody powstałej wskutek otrucia psa lub kota w związku z kradzieżą z włamaniem w miejscu ubezpieczenia zgłoszenia zdarzenia policji niezwłocznie po zajściu zdarzenia lub uzyskania o nim wiadomości, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić. W takim przypadku Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić zdarzenie niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jej zgłoszenie,
2. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na zakres odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia ma prawo do odmowy lub odpowiedniego zmniejszenia wysokości świadczenia lub odszkodowania.

VII. UBEZPIECZENIE OCHRONA PRAWNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 53

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie niezbędnych i prawnie uzasadnionych kosztów pomocy prawnej Ubezpieczonemu, powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, pozostającego w związku z ich życiem prywatnym (nie związanym z prowadzeniem działalności gospodarczej), które miało miejsce w okresie ubezpieczenia zgodnie z wybranym wariantem określonym w § 54.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione w postępowaniu sądowym lub administracyjnym wszczętym w okresie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, lub koszty pomocy prawnej, za które zobowiązana jest zapłacić osoba trzecia.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w związku:
 - 1) z wykonywaniem zawodu lub chorobami zawodowymi,
 - 2) z prowadzeniem działalności gospodarczej,
 - 3) z układami zbiorowymi pracy i porozumieniami zbiorowymi,
 - 4) z wykonywaniem prac społecznych oraz w związku z pełnieniem różnego rodzaju funkcji z tego tytułu,
 - 5) z naruszeniem praw autorskich, licencji, znaków towarowych, własności intelektualnej,
 - 6) ze zbyciem i nabyciem funduszy inwestycyjnych, papierów wartościowych, udziałów lub akcji, których Ubezpieczony był właścicielem lub został właścicielem,
 - 7) z roszczeniami Ubezpieczonego jako wynajmującego lub wydzierżawiającego przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości lub ruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego stosunku prawnego,
 - 8) z roszczeniami Ubezpieczonego jako najemcy, dzierżawcy lub osoby korzystającej z nieruchomości lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego – przeciwko wynajmującemu, wydzierżawiającemu lub udostępniającemu nieruchomość lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego,
 - 9) umowami kredytu, pożyczki, poręczenia, przejęcia długu, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego,
 - 10) z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej możliwe jest jedynie pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1.

Warianty ubezpieczenia

§ 54

1. Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) **Wariant Podstawowy** - obejmuje:

- a) Pakiet Infolinii Prawnej: w ramach której Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego udostępni z posiadanej bazy akty prawne oraz wzory typowych umów cywilno-prawnych, drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego lub na wskazaniu przez Centrum Operacyjne Assistance strony WWW pod adresem, której Ubezpieczony może uzyskać potrzebny dokument tekstu aktu prawnego obowiązującego w polskim systemie prawnym (ustawy lub rozporządzenia) lub wzorca umowy sprzedaży, zamiany, użyczenia, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, testamentu;
 - b) koszty konsultacji i porady prawnej związanej z życiem prywatnym Ubezpieczonego;
- 2) **Wariant Pełny** - obejmuje:
- a) Pakiet Infolinii Prawnej: w ramach której Centrum Operacyjne Assistance na wniosek Ubezpieczonego udostępni z posiadanej bazy akty prawne oraz wzory typowych umów cywilno-prawnych, drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego lub na wskazaniu przez Centrum Operacyjne Assistance strony WWW pod adresem, której Ubezpieczony może uzyskać potrzebny dokument tekstu aktu prawnego obowiązującego w polskim systemie prawnym (ustawy lub rozporządzenia) lub wzorca umowy sprzedaży, zamiany, użyczenia, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, testamentu;
 - b) koszty konsultacji i porady prawnej związanej z życiem prywatnym Ubezpieczonego;
 - c) koszty postępowania przed sądem powszechnym: wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; koszty sądowe wszystkich instancji; koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego); koszty dojazdu Ubezpieczonego na rozprawę;
 - d) koszty postępowania administracyjnego: wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej; koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi; koszty postępowania przed Naczelnym Sądem Administracyjnym; koszty dojazdu Ubezpieczonego na rozprawę;
 - e) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia zgłaszane na podstawie przepisów prawa polskiego.
 3. W jednym postępowaniu sądowym lub administracyjnym TUZ Ubezpieczenia pokrywa koszty jednego pełnomocnika lub obrońcy.

Sumy ubezpieczenia

§ 55

1. Suma ubezpieczenia dla Wariantu Podstawowego wynosi 2 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia dla Wariantu Pełnego wynosi 10 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia dla wybranego wariantu stanowi górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia dla wszystkich wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia.
4. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ustalona dla wszystkich wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
5. W razie wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia wygasa.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Ochrony Prawnej

§ 56

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - 1) powstałe na skutek czynu zabronionego lub wyrządzenia szkody umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - 2) obsługi prawnej, wykonywanej przez osoby nie będące adwokatami ani radcami prawnymi,
 - 3) w sprawach, w których Ubezpieczony świadomie udzielił nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczył sfałszowane lub wadliwe pod względem formalnoprawnym dokumenty,

- 4) w sprawach, w których Ubezpieczony świadomie zataił informacje lub dokumenty mogące mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
 - 5) w sprawach o dochodzenie roszczeń z tytułu wierzytelności, które zostały scedowane na rzecz Ubezpiezonego lub przez niego przejęte,
 - 6) w sprawach z zakresu prawa prasowego, ochrony danych osobowych lub naruszenia dóbr osobistych; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód na osobie,
 - 7) poniesione przez Ubezpiezonego w związku z obroną przed roszczeniem osób bliskich,
 - 8) związane z udziałem Ubezpiezonego w ruchu drogowym,
 - 9) pokrywane przez inny zakład ubezpieczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez Ubezpiezonego,
 - 10) ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpiezonego w każdej sprawie prowadzonej przeciwko TUZ Ubezpieczenia,
 - 11) związane z pokryciem kar lub środków karnych zasądzonych w postępowaniach sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpiezonego albo na osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną, poręczeń majątkowych oraz podatków i innych podobnych opłat oraz danin natury publicznoprawnej,
 - 12) stanowiące równowartość wynagrodzenia utraconego wskutek stawiennictwa w sądzie,
 - 13) dojazdu pełnomocnika Ubezpiezonego na rozprawę,
 - 14) dojazdu Ubezpiezonego na rozprawę, jeżeli stawiennictwo jest nieobowiązkowe,
 - 15) dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia Ochrony Prawnej;
2. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpiezonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.

Prawa i obowiązki ubezpieczającego

§ 57

1. Ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru adwokata w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
2. Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) zgłosić wypadek ubezpieczeniowy pod numer telefonu 22 327 60 60 lub na stronie internetowej www.tuz.pl, z podaniem wszelkich okoliczności stanu faktycznego oraz poinformować TUZ Ubezpieczenia o dokonanym wyborze obsługi prawnej, niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia dokonania wyboru,
 - 2) przekazać wszelkie dokumenty, dotyczące zgłoszonego wypadku ubezpieczeniowego oraz wskazać dowody na okoliczności uzasadniające wysokość kosztów ochrony prawnej i celowości ich poniesienia,
 - 3) na wezwanie TUZ Ubezpieczenia informować o stanie sprawy, bez zbędnej zwłoki,
 - 4) przedłożyć TUZ Ubezpieczenia bez zbędnej zwłoki wszelkie rachunki, faktury i pokwitowania otrzymane od adwokatów, biegłych oraz sądów,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z TUZ Ubezpieczenia w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności mogących mieć wpływ na odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia.
3. TUZ Ubezpieczenia w terminie 7 dni roboczych od dnia przedstawienia przewidywanych kosztów pomocy prawnej potwierdza należność świadczeń lub w przypadku odmowy lub ograniczenia zakresu pomocy prawnej, przekazuje Ubezpieczonemu stosowną decyzję.
4. Potwierdzenie pomocy prawnej przez TUZ Ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 3 jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów pomocy prawnej niezwłocznie po otrzymaniu dokumentu zobowiązującego do zapłaty (np. wezwanie sądu, faktura), z zastrzeżeniem § 83.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 TUZ Ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUZ Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
7. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi stosunku do Ubezpiezonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 58

1. TUZ Ubezpieczenia wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustalenia stanu faktycznego dokonanego w trakcie postępowania dotyczącego zbadania zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. TUZ Ubezpieczenia wypłaca i ustala zasadność i wysokość odszkodowania na podstawie:

- 1) rachunków za usługę adwokata, biegłych, notariuszy, tłumaczy,
 - 2) wezwań sądowych do zapłaty,
 - 3) rachunków za dojazd,
 - 4) orzeczeń sądów,
 - 5) innych dokumentów potwierdzających zasadność i wysokość poniesionych kosztów.
3. Koszty, o których mowa w § 53 ust. 1 OWU, TUZ Ubezpieczenia pokrywa w następujący sposób:
- 1) w postępowaniu przedsądowym w sprawie, gdzie wystąpiono z roszczeniami przeciwko Ubezpieczonemu, TUZ Ubezpieczenia pokrywa koszty jednej porady prawnej udzielonej Ubezpieczonemu do wysokości 600 zł,
 - 2) koszty zastępstwa procesowego pokrywane są tylko na rzecz jednego adwokata - do wysokości kwoty nie przekraczającej minimalnych stawek dla danego rodzaju spraw określonych w przepisach w sprawie opłat za czynności adwokackie i czynności radców prawnych,
 - 3) koszty dojazdu Ubezpieczonego na rozprawę, z zastrzeżeniem § 56 ust. 1 pkt 14 niniejszych OWU:
 - a) do wysokości ceny biletu kolejowego na przejazd II klasą,
 - b) w przypadku, gdy dojazd możliwy jest tylko komunikacją autobusową, do wysokości ceny biletu w tego typu środkach komunikacji,
 - c) w przypadku, gdy TUZ Ubezpieczenia wyrazi zgodę na przejazd samochodem osobowym, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną na podstawie przepisów dotyczących zwrotu kosztów używania pojazdów nie będących własnością pracodawcy do celów służbowych,
 - d) w przypadku gdy odległość między miejscem zamieszkania Ubezpieczonego a miejscem rozprawy wynosi ponad 600 km, do wysokości ceny biletu samolotowego w klasie ekonomicznej,
 - 4) koszty tłumaczeń,
 - 5) w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia koszty orzeczone od Ubezpieczonego na rzecz Skarbu Państwa, koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz powodów cywilnych, oskarżycieli posiłkowych i prywatnych oraz innych uczestników postępowania,
 - 6) w postępowaniu cywilnym koszty sądowe na rzecz Skarbu Państwa oraz na rzecz drugiej strony procesu, zasądzone od Ubezpieczonego oraz koszty sądowe poniesione przez Ubezpieczonego w tym koszty wpisu sądowego w sprawach cywilnych, gdzie Ubezpieczony występuje jako powód.
4. Jeżeli w postępowaniu sądowym nastąpi zbieg roszczeń, dla których ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów ochrony prawnej i takich, gdzie z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty ochrony prawnej, TUZ Ubezpieczenia zobowiązana jest do zwrotu kosztów ochrony prawnej tylko w części, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

VIII. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 59

1. Przedmiotem Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym uległ Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terenie Polski i poza granicami kraju.
2. Umową ubezpieczenia z rozszerzeniem zakresu ochrony o którym mowa w ust. 6 mogą zostać objęte osoby, które nie ukończyły 60 roku życia; ograniczenie wieku ma zastosowanie również w przypadku zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia z TUZ Ubezpieczenia.
3. Jedną umową ubezpieczenia może zostać objętych maksymalnie 5 osób.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków możliwe jest bez jednoczesnego ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1.
5. Ubezpieczenie obejmuje następujące następstwa nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) koszty (nabycia, wypożyczenia lub naprawy) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) dzienne świadczenia szpitalne przysługują za minimum 3 dni nieprzerwanej hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału lub udaru objętego ochroną ubezpieczeniową, jednak nie dłużej niż za okres 60 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku; dotyczy wyłącznie pierwszej hospitalizacji, następującej po wystąpieniu danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres może zostać rozszerzony o dodatkową ochronę obejmującą poniższe następstwa nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) trwałe uszczerbek na zdrowiu powstałego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu zostały zdiagnozowane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu zostały zdiagnozowane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności**§ 60**

1. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) wypadków będących wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, nikotyny, użyciem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniami ich użycia, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania wskazanych zaleceń lekarza,
 - 5) chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych, chorób zawodowych, przewlekłych, chronicznych lub tropikalnych, a także AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 6) konsekwencji zaistniałych zdarzeń w postaci chorób psychicznych lub nerwic,
 - 7) wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu zostały zdiagnozowane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej),
 - 8) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że leczenie było spowodowane bezpośrednimi następstwami nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 9) błędów w sztuce lekarskiej,
 - 10) uprawiania sportu w celach zawodowych/zarobkowych, wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportu wysokiego ryzyka o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
 - 11) prowadzenia pojazdów mechanicznych przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień, prowadzenie pojazdu niedopuszczonego do ruchu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 12) wypadku lotniczego; nie dotyczy skutków wypadku zaistniałego w czasie przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 13) wykonywania pracy zarobkowej poza granicami kraju bez wymaganego pozwolenia na pracę,
 - 14) zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z wszelkimi uszkodzeniami ciała istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 15) powstałe wskutek posiadania i posługiwania się środkami pirotechnicznymi (wszelkiego rodzaju petardami, sztucznymi ogniami i innymi podobnymi środkami),
 - 16) wyniku z użycia lub przechowywania broni palnej, pneumatycznej, gazowej oraz uczestnictwa w polowaniach.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub wynikających z jego rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego zamachów terrorystycznych, uczestniczenia w rozruchach, sabotażach, strajkach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
 - 3) uczestniczenia w porachunkach, zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 4) pośredniego i bezpośredniego działania materiałów radioaktywnych.

§ 61

1. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) strat materialnych związanych z następstwami nieszczęśliwego wypadku z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia,
 - 2) czystych strat finansowych poniesionych w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zadośćuczynienia za odniesiony ból i cierpienie fizyczne i moralne.
2. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia jakimi są zawał serca i udar mózgu w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia.
3. Dienne świadczenia szpitalne nie przysługują Ubezpieczonemu w przypadku pobytu w szpitalu:
 - 1) w wyniku operacji plastycznych; nie dotyczy leczenia oszczędzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) jeżeli nastąpi on po upływie 30 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Świadczenie kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych nie przysługują Ubezpieczonemu w przypadku kosztów nabycia:
 - 1) jeżeli zostaną one poniesione po upływie 730 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

- 2) gdy są zakwalifikowane lub podlegają refundacji z ubezpieczenia społecznego lub będą pokryte z innej umowy ubezpieczenia obejmującej taki sam zakres ubezpieczenia.

Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń

§ 62

1. Określona w dokumencie ubezpieczenia przez TUZ Ubezpieczenia, w uzgodnieniu z Ubezpieczającym suma ubezpieczenia oraz limity wysokości dla poszczególnych rodzajów świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia z tytułu wszystkich roszczeń powstałych w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową i mającym miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia, ulegają zmniejszeniu o wypłacone świadczenie, aż do ich całkowitego wyczerpania.
3. TUZ Ubezpieczenia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu - w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
 - 3) tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; w przypadku 100% inwalidztwa - w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
 - 4) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
 - 5) dzienne świadczenia szpitalne - w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż 100 zł za dzień,
 - 6) koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż do kwoty 7500 zł.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 63

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, zawiadomić TUZ Ubezpieczenia pod numer telefonu, faxu lub e-mail wskazany w dokumencie ubezpieczenia o wystąpieniu wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe, w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej zawiadomienie w terminie.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza, poddać się opiece, zaleceniom i zabiegom lekarskim,
 - 2) zgłosić szkodę na wymaganym przez TUZ Ubezpieczenia druku zgłoszenia szkody (niezależnie od dokonania powiadomienia o szkodzie, o którym mowa w ust. 1 wraz z wymaganymi załącznikami,
 - 3) umożliwić TUZ Ubezpieczenia dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, okoliczności powstania wypadku lub wysokości świadczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) zwolnić lekarzy, u których Ubezpieczony leczyl się przed zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub którzy sprawowali i nadal sprawują opiekę po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej z leczenia w zakresie niezbędnym do uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego informacji o jego stanie zdrowia,
 - 5) na zlecenie TUZ Ubezpieczenia poddać się badaniom lekarskim (przez lekarzy zaufania wskazanych przez TUZ Ubezpieczenia) mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej,
 - 6) poinformowania o zakończeniu leczenia lub terminie jego zakończenia.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć TUZ Ubezpieczenia w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia:
 - 1) dokumentację lekarską i inne dokumenty stwierdzające przyczyny uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) rachunków i dowody ich zapłaty za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - 3) dokumentów wymienionych w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia i rozmiaru szkody.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3 (w razie wypadku powstałego poza granicami Polski przetłumaczone na język polski) Ubezpieczony zobowiązany jest przygotować i przekazać TUZ Ubezpieczenia na koszt własny.
5. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2-4, o ile miało to wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, TUZ Ubezpieczenia może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio zmniejszyć jego wysokość, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

6. W przypadku, gdy sytuacja wymieniona w ust. 5 dotyczy tylko części świadczenia, TUZ Ubezpieczenia ma prawo do odmowy lub zmniejszenia wypłaty tej części, natomiast bezsporna część zostanie wypłacona.
7. Skutki braku zawiadomienia TUZ Ubezpieczenia o szkodzie nie następują, jeżeli TUZ Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalanie odszkodowania – zasady ogólne

§ 64

1. TUZ Ubezpieczenia jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania tylko i wyłącznie wtedy, gdy zostanie ustalony adekwatny związek przyczynowy między zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, rozstrojem zdrowia lub śmiercią, za które TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność.
2. Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia adekwatnego związku przyczynowego, o których mowa w ust. 1 oraz rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania określonych w § 63 ust. 2 i 3 OWU.
3. TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków i innych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Odszkodowanie wypłaca się do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem postanowień OWU.
5. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich niezależnie od miejsca wystąpienia wypadku Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzenia na własny koszt kserokopii lub odpisów akt szkodowych.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego TUZ Ubezpieczenia wypłaca świadczenie:
 - 1) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnionym do otrzymania świadczenia,
 - 2) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1, osobom w następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi osoby zmarłej,
 - b) w równych częściach dzieciom osoby zmarłej, jeśli nie ma współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom osoby zmarłej, jeśli nie ma dzieci,
 - d) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom osoby zmarłej na zasadach ogólnych, zgodnie z postanowieniami Kodeksu cywilnego, jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku w zakresie dotyczącym należnego odszkodowania.

Ustalanie odszkodowania w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu

§ 65

1. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalenie stopnia trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia następuje niezwłocznie po zakończeniu leczenia. W razie dłuższego leczenia stopień trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określa się najpóźniej w 12 miesiącu od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje niezwłocznie po zakończeniu leczenia, na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z przebiegu leczenia.
4. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zaocznie (bez powoływania Ubezpieczonego na komisję lekarską) na podstawie Tabeli norm uszczerbku na zdrowiu stosowanej w TUZ Ubezpieczenia dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
6. W zależności od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia wypłaca poszkodowanemu, który w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu następstwa w postaci śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się wypłaconą uprzednio kwotę.
8. Jeżeli przed śmiercią Ubezpieczonego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.

Ustalanie odszkodowania w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 66

1. TUZ Ubezpieczenia wypłaci należne odszkodowanie z tytułu następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci śmierci, jeżeli nastąpi ona przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, ale nie wcześniej niż 14 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie dotyczy przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia w TUZ Ubezpieczenia.

2. Wypłata świadczenia następuje w wysokości określonej w § 62 ust. 3 pkt 2 i 4 niniejszych OWU, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.

Ustalanie odszkodowania w przypadku zawału lub udaru mózgu**§ 67**

1. Ustalenie i wypłata odszkodowania w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu następuje zgodnie z zasadami określonymi w § 65 ust. 1- 6 i ust. 8.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, uprawniony do świadczenia jest zobowiązany do dostarczenia aktu zgonu, karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu i wszystkich innych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia.

Ustalanie odszkodowania dla świadczeń szpitalnych**§ 68**

Wypłata świadczenia następuje na podstawie przedstawionego TUZ Ubezpieczenia wypisu ze szpitala (karty informacyjnej leczenia szpitalnego).

Ustalanie odszkodowania dla kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych**§ 69**

1. Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych TUZ Ubezpieczenia imiennych rachunków lub faktur.
2. TUZ Ubezpieczenia może odstąpić od zwrotu takich kosztów nabycia, które zostaną uznane przez lekarza zaufania za bezzasadne.

IX. UBEZPIECZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA**Postanowienia wstępne****§ 70**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w ramach umowy ubezpieczenia mienia w zakresie od ryzyk nazwanych lub od wszystkich ryzyk (All Risk), o którym mowa w § 6 ust. 1 zakres ochrony obejmuje również zakres ubezpieczenia Druga Opinia Medyczna.
2. Druga Opinia Medyczna może być objęta osoba fizyczna, która w dniu zawarcia umowy nie ukończyła 65 roku życia. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia kończy się z końcem okresu ubezpieczenia, w którym osoba objęta ubezpieczeniem skończyła 65 rok życia.
3. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczający może rozszerzyć ochronę ubezpieczenia Druga Opinia Medyczna na osoby bliskie osoby fizycznej, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, które w dniu zawarcia umowy nie ukończyły 65 roku życia, o ile pozostają z tą osobą we wspólnym gospodarstwie domowym;
4. W sprawach nieuregulowanych w Rozdziale IX obowiązują pozostałe postanowienia OWU.

Przedmiot ubezpieczenia**§ 71**

Przedmiotem ubezpieczenia objęte są poniższe zdarzenia medyczne:

- 1) **choroba Alzheimera**, która objawia się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych oraz prowadzi do otępienia rozpoznanego przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatrici, w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
- 2) **choroba Creutzfeldta-Jakoba**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywołaną przez priony, objawiającą się otępieniem, miokloniami i typowym obrazem zapisu w EEG, prowadzącą do zaburzeń funkcji ruchu i kontrolowania czynności fizjologicznych i rozpoznaną przez lekarza neurologa.
- 3) **choroba Huntingtona**, która jest dziedziczną chorobą ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez lekarza neurologa na podstawie badania genetycznego i która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech poniższych objawów:
 - a) zaburzenia motoryczne,
 - b) zaburzenia nastroju,
 - c) zaburzenia poznawcze;
- 4) **choroba Parkinsona**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego, spowodowaną zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych, rozpoznaną przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
 - a) drżenie spoczynkowe,
 - b) spowolnienie ruchowe,
 - c) zwiększone napięcie mięśni.

- Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje parkinsonizmu objawowego;
- 5) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje wyłącznie takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
 - a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;
 - 6) **guz mózgu**, który jest guzem wewnątrzczaszkowym, zagrażającym życiu lub uszkodzeniem mózgu, wymagający usunięcia i zdiagnozowanym przez lekarza neurologa lub neurochirurga na podstawie badania histopatologicznego lub obrazowego mózgu,
 - 7) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych i cechuje się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, a jego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Przedmiotem ubezpieczenia obejmuje również rozlaną chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry (w tym chłoniaka skóry),
 - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) złośliwego gruczolę krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) **przeszczep głównych narządów**, który jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego z powodu ich schyłkowej niewydolności. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje wyłącznie wykonanie u biorcy przeszczepu serca, płuca, wątroby lub jej części, trzustki oraz allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego. Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje konieczności przeszczepu wątroby lub jej części, jeżeli konieczność spowodowana jest alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby,
 - 9) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki, wymagającym stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki. Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
 - 10) **ostry zawał serca**, który jest martwicą komórek mięśnia sercowego spowodowaną jego przedłużonym niedokrwieniem, potwierdzony wzrostem lub spadkiem wartości biochemicznego markera tej martwicy, tzw. troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej górnej granicy normy i co najmniej jednym z następujących kryteriów:
 - a) kliniczne objawy niedokrwienia,
 - b) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
 - d) zakrzep w tętnicy wieńcowej stwierdzony w badaniu angiograficznym lub w autopsji;Przedmiot ubezpieczenia obejmuje również taki zawał serca, który jest związany z:
 - a) przeskórną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy,
 - b) pomostowaniem tętnic wieńcowych – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 10-krotnie górną granicę normy;
 - 11) **padaczka**, która jest chorobą mózgu, charakteryzującą się nawracającymi i nieprzewidywalnymi przerwami w prawidłowym jego funkcjonowaniu, zwanymi napadami padaczkowymi i która łącznie spełnia poniższe kryteria:
 - a) objawiła się co najmniej jednym napadem padaczkowym i
 - b) zlokalizowane zostały wywołujące napady padaczkowe zmiany w mózgu, które można neurochirurgicznie usunąć.
 - 12) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi meningokoki (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) lub pneumokoki (dwoinki zapalenia płuc) oraz ich toksyny i która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z pięciu poniższych narządów lub układów:
 - a) ośrodkowy układ nerwowy,
 - b) układ krążenia,
 - c) układ oddechowy,
 - d) układ krwiotwórczy,
 - e) nerki,
 - f) wątroba.

Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;

- 13) **stwardnienie rozsiane**, które jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych i rozpoznaną przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 14) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu, trwającym nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu oraz śpiączki farmakologicznej zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków;
- 15) **udar mózgu**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu, spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taki udar mózgu:
 - a) w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub
 - b) który był leczony trombolitycznie.Przedmiot ubezpieczenia nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA);
- 16) **utrata mowy**, która jest niezdolnością do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowaną chorobą krtani. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje wyłącznie trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody;
- 17) **utrata słuchu**, która jest obustronną, całkowitą utratą zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków o natężeniu powyżej 90 dB, potwierdzoną badaniem audiometrycznym lub przy zastosowaniu potencjałów wywołanych.
- 18) **utrata wzroku**, która jest potwierdzoną specjalistycznym badaniem okulistycznym nieodwracalną, obuoczną, nie poddającą się korekcji utratą ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuocznym ograniczeniem pola widzenia poniżej 20 stopni.

Zakres ubezpieczenia

§ 72

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie pierwszego w życiu uprawnionego pacjenta zdarzenia medycznego wymienionego w § 71, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia pierwszego zdarzenia medycznego w okresie ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia umożliwia uprawnionemu pacjentowi skorzystanie z drugiej opinii medycznej, za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego, w zakresie następujących czynności:
 - 1) udzieleniu uprawnionemu pacjentowi informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej;
 - 2) zapewnieniu tłumaczenia na język używany przez konsultanta dostarczonej TUZ Ubezpieczenia dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia Uprawnionego;
 - 3) przekazaniu przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - 4) zapewnieniu wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta;
 - 5) przetłumaczeniu drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta na język polski;
 - 6) udostępnieniu drugiej opinii medycznej uprawnionemu pacjentowi.
3. Wyboru konsultanta, który przygotowuje drugą opinię medyczną, dokonuje świadczeniodawca medyczny.

Wyłączenia i ograniczenia zakresu ubezpieczenia

§ 73

1. Z odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia wyłączone są zdarzenia medyczne, które wystąpiły:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w okresie 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, czyli w okresie karencji; karencja nie ma zastosowania w przypadku kontynuacji umowy, o której mowa w § 78 ust. 10,
 - 3) w okresie ubezpieczenia, ale nie są pierwszymi występującymi w tym okresie lub nie zostały zgłoszone jako pierwsze w tym okresie.
2. W razie wystąpienia zdarzenia medycznego w okresie ubezpieczenia uprawnionemu pacjentowi przysługuje świadczenie, z tym że w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy TUZ Ubezpieczenia realizuje tylko jedno świadczenie, tylko z tytułu pierwszego zdarzenia medycznego występującego w tym okresie i tylko, jeśli jest to pierwsze zgłoszone zdarzenie w tym okresie.
3. Z odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia wyłączone są zdarzenia medyczne, jeżeli powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału uprawnionego pacjenta w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez uprawnionego pacjenta czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) gdy uprawniony pacjent był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to chorobę,
 - 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez uprawnionego pacjenta samobójstwa;
 - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
4. Informacje zawarte w drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza prowadzącego, a zakres wykorzystania drugiej opinii medycznej wymaga uzgodnienia przez ubezpieczonego z lekarzem prowadzącym leczenie.
5. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w drugiej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez konsultantów planów leczenia, a także ich skuteczność.

Realizacja świadczenia

§ 74

1. Warunkiem sporządzenia drugiej opinii medycznej jest złożenie przez uprawnionego pacjenta świadczeniodawcy medycznemu z zastrzeżeniem ust 6:
 - 1) zgłoszenia o realizację świadczenia, dzwoniąc pod numer (+48) 22 327 60 60 w zgłoszeniu o realizację świadczenia uprawniony pacjent podaje:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego będącego osobą bliską Ubezpieczonego, o którym mowa wyżej – o ile świadczenie dotyczy osoby bliskiej,
 - c) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie, o ile nie jest osobą z pkt. 1 lit. a) lub b),
 - d) numer polisy (nr identyfikacyjny Ubezpieczonego),
 - e) numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z uprawnionym pacjentem/każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - 2) pełnej dokumentacji medycznej, w tym pierwszej opinii medycznej potwierdzającej wystąpienie zdarzenia medycznego, planu leczenia przygotowanego przez lekarza, który przygotował pierwszą opinię medyczną,
 - 3) w przypadku, gdy uprawnionym pacjentem jest małżonek osoby, o której mowa w pkt 1 lit. a) – aktu małżeństwa,
 - 4) w przypadku, gdy uprawnionym pacjentem są wstępni, zstępni osoby, o której mowa w pkt 1 lit. a) – aktów urodzenia potwierdzających pokrewieństwo,
 - 6) w przypadku, gdy uprawnionym pacjentem jest partner życiowy osoby, o której mowa w pkt 1 lit. a) – oświadczenia, że:
 - a) pozostaje w związku partnerskim lub konkubinacie z Ubezpieczonym, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia oraz:
 - b) nie jest krewnym Ubezpieczonego, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia,
 - c) nie pozostaje w związku małżeńskim,
 - 7) w przypadku, gdy uprawnionym pacjentem jest: rodzeństwo, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający osoby, o której mowa w pkt 1 lit. a) – dokumentów niezbędnych do stwierdzenia pokrewieństwa, powinowactwa, stosunku przysposobienia,
 - 8) w przypadku osób, o których mowa w pkt. 4-7:
 - a) oświadczenia tych osób na formularzu udostępnionym przez świadczeniodawcę medycznego, że pozostają z Ubezpieczonym, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia, we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) oświadczenia Ubezpieczonego na formularzu udostępnionym przez świadczeniodawcę medycznego, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia, że osoba, o której mowa w pkt. 4-7, jest jego osobą bliską i pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 9) dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tożsamości uprawnionego pacjenta, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie świadczeniodawcy medycznego lub TUZ Ubezpieczenia,
 - 10) zgody uprawnionego pacjenta na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia drugiej opinii medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy medycznego.

3. Jeżeli w związku z podaniem nieprawdziwych informacji, które wprowadzą w błąd TUZ Ubezpieczenia co do uprawnienia Ubezpieczonego do realizacji świadczenia, TUZ Ubezpieczenia poniesie koszty realizacji nienależnego świadczenia, osoba, na rzecz której takie świadczenie było realizowane, zwróci TUZ Ubezpieczenia wszelkie koszty realizacji tego świadczenia.
4. TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia realizacji świadczenia wraz z kompletem dokumentów, o których mowa w ust. 1.
5. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia w stosunku do uprawnionego okazało się niemożliwe – w szczególności, gdy w powyższym terminie TUZ Ubezpieczenia nie otrzymało kompletu dokumentów uzasadniających zgłoszenie świadczenia – TUZ Ubezpieczenia wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia drugiej opinii medycznej, jest dostarczenie przez uprawnionego pacjenta do świadczeniodawcy medycznego, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim świadczącej o wystąpieniu zdarzenia medycznego orzeczonej w pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez lekarza prowadzącego pacjenta. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię medyczną, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej konsultantowi.
7. Świadczeniodawca medyczny dokona - przed przekazaniem dokumentacji medycznej uprawnionego pacjenta konsultantowi w celu wykonania drugiej opinii medycznej - anonimizacji danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej uprawnionego pacjenta.

X. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Wyłączenia wspólne

§ 75

1. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego oraz osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - 1) stanu wojennego, wojaskowego lub cywilnego zamachu stanu, stanu wyjątkowego, wszelkiego rodzaju zamieszek lub rozruchów, lokautów, strajków, niepokojów społecznych, a także lub przetrzymywania mienia przez władzę uprawnioną lub uzurpowaną,
 - 2) sabotażu i aktów terroryzmu, rozumianych jako wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, działalności zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych,
 - 3) działania energii jądrowej, promieniowania jonizującego, zanieczyszczenia lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, działania materiałów rozszczepialnych.
3. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za szkody, straty, koszty ani wydatki jakiegokolwiek rodzaju, w tym wyniku z prowadzenia akcji ratowniczej, jeżeli są one bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
 - 1) działań wojennych i podobnych – wojen (wypowiedzianych lub niewypowiedzianych), inwazji, działań wrogów zagranicznych, operacji wojennych lub wojskowych – prowadzonych na terytorium jakiegokolwiek kraju, w tym również w czasie pokoju w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, wojen domowych, rebelii, rewolucji, powstań, przewrotów politycznych, przejęcia władzy siłą lub działań uzurpatorskich;
 - 2) decyzji lub działań organów władzy publicznej – konfiskat, nacjonalizacji, zajęć, zarekwirowań lub zniszczenia mienia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy publicznej, a także innych działań tych organów w granicach ich kompetencji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym:
 - 1) w stanie nietrzeźwości,
 - 2) w stanie po użyciu alkoholu, o ile szkoda była skutkiem wypadku spowodowanego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub inne osoby objęte ubezpieczeniem lub kolizji na drodze publicznej (w rozumieniu przepisów ustawy o drogach publicznych),
 - 3) w stanie po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii),o ile zdarzenie objęte ubezpieczeniem jest następstwem pozostawania przez Ubezpieczającego lub inne osoby objęte ubezpieczeniem w stanach opisanych odpowiednio w pkt 1-3 i stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.
5. TUZ Ubezpieczenia nie odpowiada za szkody górnicze w rozumieniu Prawa geologicznego i górniczego.
6. W przypadku Ubezpieczających będących osobami fizycznymi, mających stałe miejsce zamieszkania poza terenem Polski, zakres umowy ubezpieczenia może obejmować wyłącznie ubezpieczenie mienia (wskazane w Rozdziale II niniejszych OWU).

Postanowienia zdania pierwszego stosuje się odpowiednio w przypadku Ubezpieczających będących osobami prawnymi, mających siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia poza terenem Polski.

Umowa ubezpieczenia

§ 76

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, niezbędnych do dokonania przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Informacje te mogą być podane przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu. Informacje, o których mowa powyżej, obejmują w szczególności dane:
 - 1) personalne Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub innych osób zamieszkujących w miejscu ubezpieczenia i mogących z niego korzystać,
 - 2) dotyczące przedmiotu ubezpieczenia i cech identyfikacyjnych przedmiotu ubezpieczenia,
 - 3) dotyczące stanu technicznego miejsca ubezpieczenia (w tym zainstalowanych zabezpieczeń antywłamaniowych, roku budowy),
 - 4) wybór zakresu ubezpieczenia,
 - 5) liczbę szkód oraz roszczeń szkodowych w okresie ostatnich trzech lat,
 - 6) inne określone we wniosku o ubezpieczenie.
3. TUZ Ubezpieczenia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z informacjami wynikającymi z umowy ubezpieczenia dotyczącymi przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.
5. Postanowienia ust. 1 nie mają zastosowania do umów zawieranych w trybie ofertowym.
6. Umowę ubezpieczenia w trybie ofertowym uważa się za zawartą z dniem zapłaty składki lub jej pierwszej raty z tytułu umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminu wskazanego w przesłanej ofercie zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na odległość. Warunkiem zawarcia umowy na odległość jest zapoznanie się i zaakceptowanie postanowień regulaminu określającego zasady zawierania umowy na odległość, OWU i warunkami umowy, a w przypadku zawarcia umowy za pośrednictwem internetu następuję z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w ustalonym terminie.
8. TUZ Ubezpieczenia nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby TUZ Ubezpieczenia na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 77

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12- miesięczny, przy czym przez 12-miesięczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni.
2. Umowy ubezpieczenia nie można zawrzeć wcześniej niż na 90 dni przed rozpoczęciem terminu odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
4. W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na okres ubezpieczenia trwający 36 miesięcy, suma ubezpieczenia określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie) ulega odnowieniu do pierwotnej wysokości w niej wskazanej po każdym pełnym kolejnym roku kalendarzowym obowiązywania tej umowy ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 78

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2, 3, 7, 8, 9.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypadający po dniu, w którym rozpoczyna się oznaczony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, TUZ Ubezpieczenia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadająca niezapłacona składka.

4. W umowie ubezpieczenia zawartej w trybie ofertowym odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zachowaniem terminu wskazanego w przesłanej ofercie zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia, jeżeli po upływie terminu TUZ Ubezpieczenia wezwało Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
6. W przypadku podwyższenia lub uzupełnienia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 82 ust. 10 i 12 OWU, zmiana umowy jest ważna od dnia wskazanego jako początek okresu obowiązywania zmian w umowie ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki dodatkowej. Zmiana umowy jest ważna do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
7. W przypadku ryzyka powodzi w Ubezpieczeniu mienia ochrona ubezpieczeniowa TUZ Ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia w TUZ Ubezpieczenia lub w innym zakładzie ubezpieczeń.
8. W przypadku Ubezpieczenia Pies i Kot w zakresie wskazanym w § 48 ust.1 pkt 1-2 odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia powstaje po upływie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia w TUZ Ubezpieczenia.
9. W przypadku Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej w życiu prywatnym lub Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków bez jednoczesnego zawarcia ubezpieczenia mienia odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia powstaje po upływie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (z zastrzeżeniem § 66 ust. 1), jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia w TUZ Ubezpieczenia.
10. W przypadku Ubezpieczenia Druga Opinia Medyczna odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia w TUZ Ubezpieczenia.
11. Odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia kończy się z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia oraz w innych przypadkach określonych w OWU.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy

§ 79

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia TUZ Ubezpieczenia nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TUZ Ubezpieczenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, z zachowaniem formy pisemnej, w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim TUZ Ubezpieczenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający, jak i TUZ Ubezpieczenia może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.
5. Za porozumieniem stron możliwe jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie tej umowy ma na celu zawarcie z TUZ Ubezpieczenia kolejnych umów ubezpieczenia na ten sam okres ubezpieczenia w oparciu o te same OWU.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia**§ 80**

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody TUZ Ubezpieczenia.
2. W razie przeniesienia praw, o których mowa w ust. 1, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą TUZ Ubezpieczenia umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
3. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Postanowienia ust. 1–3 nie mają zastosowania do przenoszenia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia**§ 81**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 79 ust. 1 i 2,
 - 3) z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na podstawie § 79 ust. 3 i 5,
 - 4) z dniem wypowiedzenia przez TUZ Ubezpieczenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadała niezapłacona składka lub jej pierwsza rata, zgodnie z § 79 ust. 3,
 - 5) z dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w § 79 ust. 5,
 - 6) w przypadku niezapłacenia kolejnej raty składki w wyznaczonym terminie zgodnie z § 78 ust. 5,
 - 7) z chwilą przejścia prawa własności na nowego właściciela, chyba że prawa z umowy ubezpieczenia zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia za zgodą TUZ Ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa**§ 82**

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia.
2. Wysokość i termin zapłaty składki określa się w umowie ubezpieczenia.
3. Składka może być rozłożona na raty. Wysokość oraz terminy zapłaty pierwszej i kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłaty składki lub jej pierwszej raty Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w trybie ofertowym płatność składki lub jej pierwszej raty ustala się najpóźniej na ostatni dzień poprzedzający rozpoczęcie się okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia.
6. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za dzień zapłaty uważa się dzień wpływu składki na rachunek bankowy TUZ Ubezpieczenia.
7. Za zapłatę składki lub raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej od wynikającej z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli toczy się jeszcze proces likwidacji szkody, na Ubezpieczającym nadal ciąży obowiązek zapłaty składki lub jej rat w terminie oznaczonym w umowie ubezpieczenia.
9. Składkę uzupełniającą i dodatkową, o których mowa w ust. 10-12 oblicza się za każdy dzień pozostałego okresu ubezpieczenia.
10. Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający może zgłosić ten fakt do TUZ Ubezpieczenia i dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia opłacając dodatkową składkę na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
11. W razie ujawnienia okoliczności pociągającej za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, TUZ Ubezpieczenia może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim przypadku TUZ Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.
12. Za opłatą dodatkowej składki po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia/gwarancyjną. Składka jest naliczana na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
13. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej ponoszonej przez TUZ Ubezpieczenia.
14. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
15. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUZ Ubezpieczenia wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego**§ 83**

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z informacjami wynikającymi z umowy ubezpieczenia dotyczącymi przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUZ Ubezpieczenia wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUZ Ubezpieczenia zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. Ubezpieczający w czasie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać TUZ Ubezpieczenia wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa szkody, o które TUZ Ubezpieczenia zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 powyżej, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W razie zawarcia przez TUZ Ubezpieczenia umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. TUZ Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2-4 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2-4 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów prawa budowlanego, o ochronie przeciwpożarowej, prawa pracy, a także dotyczących normalizacji, certyfikacji, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, jak również zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń;
 - 2) konserwacji i dbałości o przewody i urządzenia doprowadzające i odprowadzające wodę, parę wodną lub inne ciecze oraz stosowania w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem przewodów i urządzeń narażonych na jego działanie, o ile należało to do obowiązków Ubezpieczającego;
 - 3) przestrzegania zaleceń wydanych przez TUZ Ubezpieczenia oraz usunięcia w wyznaczonym terminie szczególnego zagrożenia, do którego usunięcia pisemnie zobowiązało go TUZ Ubezpieczenia (zalecenia); za szczególne zagrożenie uważa się takie, które spowodowało szkodę w terminie wcześniejszym;
 - 4) umożliwienia przedstawicielowi TUZ Ubezpieczenia podjęcia czynności niezbędnych do oceny ryzyka, w tym udzielenia pomocy przy lustracji miejsca ubezpieczenia zarówno przed zawarciem, jak i w trakcie trwania umowy ubezpieczenia oraz po zakończeniu okresu ubezpieczenia, jeżeli czynności te są niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody;
 - 5) utrzymywania w pomieszczeniach temperaturę uniemożliwiającą zamarzanie instalacji wodnych lub zamknąć zawory i usunąć wodę z instalacji;
 - 6) utrzymywania budynku lub mieszkania w należyтым stanie technicznym, przez co rozumiane jest bezzwłoczne likwidowanie awarii lub uszkodzeń; dotyczy to zwłaszcza dachów oraz instalacji doprowadzającej i odprowadzającej wodę deszczową;
 - 7) utrzymywania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w stanie sprawności technicznej, umożliwiającej ich uruchomienie i działanie, w celu zabezpieczenia mienia przed kradzieżą;
 - 8) należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą;
 - 9) odcięcia dopływu wody bieżącej oraz zapewnienia opieki i nadzoru nieruchomości przez osoby objęte ubezpieczeniem lub przez osoby do tego upoważnione, w celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w przypadku niezamieszkiwania lub nieużytkowania nieruchomości nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 90 dni.
8. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 7, jeśli ich niedopełnienie pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą, TUZ Ubezpieczenia wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy ust. 7 i 8 stosuje się również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Postępowanie w przypadku szkody

§ 84

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w tym niezwłocznego powiadomienia straży pożarnej lub policji, jeżeli okoliczności, w jakich doszło do powstania zdarzenia lub jego rodzaj wymagają obecności lub interwencji tych służb.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, TUZ Ubezpieczenia jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek przepisy ust. 1-3 stosuje się również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 85

1. W razie powstania szkody mogącej powodować odpowiedzialność TUZ Ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) powiadomienia TUZ Ubezpieczenia:
 - **niezwłocznie po powstaniu zdarzenia lub pozyskania o nim informacji** w przypadku szkód z tytułu ubezpieczenia:
 - **Assistance Home-Med,**
 - **Ubezpieczenia Bezpieczny Senior** (nie dotyczy szkód związanych z wyłudzeniem wartości pieniężnych);pod numerem telefonu **+48 22 327 60 60**;
 - **niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni roboczych od powstania szkody** z tytułu ubezpieczenia:
 - **Ochrony Prawnej**pod numerem telefonu **+48 22 327 60 60**, lub na stronie internetowej **www.tuz.pl**;
 - **niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni roboczych od powstania szkody lub uzyskania o niej informacji z tytułu pozostałych ubezpieczeń**;
pod numerem telefonu **+48 22 327 60 60**, lub na stronie internetowej **www.tuz.pl**;
 - **o wystąpieniu zdarzenia medycznego** z tytułu ubezpieczenia:
 - **Druga Opinia Medyczna**pod numerem telefonu **+48 22 327 60 60**
 - 2) natychmiastowego powiadomienia straży pożarnej, policji i innych służb, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych jednostek w miejscu jej powstania (w szczególności podejrzenie o popełnieniu przestępstwa, kradzieży zwykłej, kradzieży zwykłej mienia ruchomego na posesji, kradzieży przez otwarte okno lub drzwi, kradzieży z włamaniem, usiłowaniu lub dokonaniu rabunku, dewastacji, pożar, wypadek środka transportu),
 - 3) niezwłocznego, jednak nie później niż następnego dnia robocznego, powiadomienia o każdej szkodzie administratora zarządzającego obiektem, w celu spisania protokołu określającego okoliczności i rozmiar szkody;
 - 4) niezmienniania stanu faktycznego w miejscu powstania szkody, w tym zachowania uszkodzonego mienia i udostępnienia go przedstawicielowi TUZ Ubezpieczenia w celu przeprowadzenia oględzin, chyba że podjęto niezbędne działania mające na celu zabezpieczenie mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenie rozmiaru szkody; postanowienie to nie obowiązuje, jeżeli TUZ Ubezpieczenia nie podjęło czynności związanych z likwidacją szkody w ciągu 3 dni roboczych od daty jej skutecznego zgłoszenia do TUZ Ubezpieczenia;
 - 5) zezwolenia TUZ Ubezpieczenia na dokonywanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiaru oraz udzielenia w tym celu pomocy (oraz o ile to możliwe – samodzielnego wykonania dokumentacji fotograficznej uszkodzonego mienia) i złożenia wiarygodnych wyjaśnień na temat okoliczności powstania szkody i jej rozmiaru, a także okazania i przekazania dowodów i dokumentów odpowiednich do okoliczności sprawy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1, TUZ Ubezpieczenia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUZ Ubezpieczenia ustalenie okoliczności i skutków szkody.
3. Niedopełnienie przez Ubezpieczonego obowiązku wymienionego § 85 ust. 1 pkt 2 niniejszych OWU, traktowane jest jako rażące niedbalstwo i skutkuje odmową przyznania odszkodowania przez TUZ Ubezpieczenia, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Skutki braku powiadomienia TUZ Ubezpieczenia o szkodzie nie następują, jeżeli TUZ Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, powiadomienie o wystąpieniu szkody, o którym mowa ust. 1 pkt 1, może zgłosić również spadkobiercy, w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia. Powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie ubezpieczenia: Ubezpieczenia Assistance Home-Med, Ubezpieczenia Bezpieczny Senior, Ubezpieczenia Ochrony Prawnej.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5, jeśli ich niedopełnienie pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą, TUZ

- Ubezpieczenia może odmówić przyznania odszkodowania w całości lub w części za szkodę powstałą z tego tytułu, o ile niedopełnienie tego obowiązku uniemożliwiło ustalenie okoliczności szkody lub jej rozmiaru.
7. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do TUZ Ubezpieczenia postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie powstania szkody bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym TUZ Ubezpieczenia zajęcie stanowiska w sprawie ewentualnego dalszego postępowania.
 8. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu w związku ze szkodą wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania o tym wiadomości, powiadomić o tym TUZ Ubezpieczenia.
 9. W razie powstania szkody Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za powstanie szkody.
 10. Jeżeli za powstanie szkody odpowiedzialne są osoby trzecie, obowiązkiem Ubezpieczonego jest podanie TUZ Ubezpieczenia wszelkich znanych informacji dotyczących tych osób.
 11. Jeżeli przeciwko sprawcy szkody wszczęte zostało postępowanie karne, cywilne lub dyscyplinarne, Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić TUZ Ubezpieczenia niezwłocznie po uzyskaniu o tym wiadomości.
 12. Jeżeli zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda jest objęte zakresem ubezpieczenia również na podstawie umowy zawartej u innego Ubezpieczyciela, Ubezpieczony obowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Ubezpieczyciela o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia TUZ Ubezpieczenia o przekazaniu takiej informacji.
 13. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody nie ma skutków prawnych względem TUZ Ubezpieczenia, który nie wyraził na to uprzednio zgody.
 14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ust. 1-13 stosuje się również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki TUZ Ubezpieczenia

§ 86

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego szkody, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Powyższe nie dotyczy zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie ubezpieczenia: Ubezpieczenia Assistance Home-Med, Ubezpieczenie Bezpieczny Senior.
2. TUZ Ubezpieczenia udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ Ubezpieczenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ Ubezpieczenia.
3. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 2, TUZ Ubezpieczenia udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
4. Sposób:
 - a) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 2,
 - b) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 2 informacji,
 - c) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 2 – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 2.
5. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 2 nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
6. TUZ Ubezpieczenia przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 2, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

Dokumenty niezbędne do wypłaty odszkodowania

§ 87

1. Ubezpieczający obowiązany jest do dostarczenia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania:
 - 1) rachunków dotyczących poniesionych kosztów objętych ubezpieczeniem;
 - 2) wykazu utraconych lub zniszczonych przedmiotów, z podaniem ich liczby, wartości, roku nabycia wraz z udokumentowaniem faktu jego posiadania w razie utraty mienia; wykaz taki Ubezpieczony sporządza na własny koszt,
 - 3) dokumentów wymienionych w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia i rozmiaru szkody,
 - 4) w przypadku kradzieży zwykłej robotów koszących ubezpieczony ma obowiązek udokumentowania faktu zakupu i ceny skradzionego robota koszącego. W przypadku braku dowodu zakupu TUZ Ubezpieczenia jest wolne od odpowiedzialności.
2. TUZ Ubezpieczenia zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego dokumentów, rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

3. TUZ Ubezpieczenia ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody.
4. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć TUZ Ubezpieczenia lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które TUZ Ubezpieczenia lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie Assistance Home-Med, Bezpieczny Senior Ubezpieczony wyraża zgodę na zasięgnięcie przez Centrum Operacyjne Assistance informacji od lekarza rodzinnego o stanie zdrowia Ubezpieczonego.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie Pies i Kot Ubezpieczony wyraża zgodę na zasięgnięcie przez TUZ Ubezpieczenia informacji od lekarza weterynarii o stanie zdrowia psa lub kota objętego ubezpieczeniem.
7. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia ust. 1-6 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Wypłata odszkodowania

§ 88

1. TUZ Ubezpieczenia wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości odszkodowania, zawartej z uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Suma pieniężna wypłacona z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z ubezpieczycieli odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
4. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej TUZ Ubezpieczenia lub wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust. 4 okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania TUZ Ubezpieczenia wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4-5, TUZ Ubezpieczenia nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez TUZ Ubezpieczenia z siedzibą w Warszawie, TUZ Ubezpieczenia informuje o tym na piśmie:
 - a) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez TUZ Ubezpieczenia z siedzibą w Warszawie.
9. Ubezpieczającemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed właściwym sądem, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez TUZ Ubezpieczenia
10. W przypadku odzyskania przedmiotu ubezpieczenia w stanie nieuszkodzonym, TUZ Ubezpieczenia wolne jest od obowiązku wypłaty odszkodowania, a gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zwrócić TUZ Ubezpieczenia wypłaconą kwotę, zaś w przypadku odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub zmienionym przedstawić je do oględzin TUZ Ubezpieczenia w celu weryfikacji odszkodowania.
11. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub świadczenia skutkuje pomniejszeniem (konsumpcją) sumy ubezpieczenia, limitu sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej. W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na okres ubezpieczenia trwający 36 miesięcy, suma ubezpieczenia, limity sum ubezpieczenia lub suma gwarancyjna określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie) ulega odnowieniu do pierwotnej wysokości w niej wskazanej po każdym pełnym kolejnym roku kalendarzowym obowiązywania tej umowy ubezpieczenia.

Roszczenia regresowe**§ 89**

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TUZ Ubezpieczenia do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli TUZ Ubezpieczenia pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
2. Z dniem zapłaty kosztów ochrony prawnej, przechodzą na TUZ Ubezpieczenia roszczenia Ubezpieczonego wobec strony przeciwnej procesu dotyczące zwrotu kosztów sądowych lub innych kosztów, do wysokości kwot zapłaconych kosztów przez TUZ Ubezpieczenia.
3. Jeżeli koszty ochrony prawnej zapłacone przez TUZ Ubezpieczenia zostaną następnie zwrócone Ubezpieczonemu przez sąd lub drugą stronę sporu, to Ubezpieczony jest zobowiązany do przekazania ich TUZ Ubezpieczenia do wysokości kwoty zapłaconych kosztów.
4. Nie przechodzą na TUZ Ubezpieczenia roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, z zastrzeżeniem ust. 2, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Jeżeli postępowanie przeciwko Ubezpieczającemu zostało zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu stwierdzającym jego winę umyślną, TUZ Ubezpieczenia przysługuje roszczenie do Ubezpieczającego o zwrot uprzednio wypłaconego odszkodowania.
6. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia ust. 1-5 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Reklamacje i Skargi**§ 90**

1. Reklamacja albo Skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo Skarga może być złożona:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - i. osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - ii. przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w szczególności wysłana na adres: reklamacje@tuz.pl lub wysłana poprzez formularz umieszczony na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - ii. albo wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - 2) ustnie:
 - b) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Reklamacji albo Skargi, Reklamacja albo Skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 3) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 3) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta TUZ Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania Reklamacji albo Skargi w sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na Reklamację albo Skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji albo Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z Reklamacją albo skargą, informację w której:
 - 3) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - 3) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji albo Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi.
7. TUZ Ubezpieczenia rozpatruje Reklamację albo Skargę i udziela Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;

- 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
- 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta ustnie.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, odpowiedź jest udzielana:
- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację albo Skargę, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy Reklamacja albo Skarga została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
9. TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 91

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
5. Spór między Klientem a TUZ Ubezpieczenia może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a TUZ Ubezpieczenia, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
6. Przez klienta, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu rozumie się osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować TUZ Ubezpieczenia o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 92

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia nr U/28/2026 z dnia 18 lutego 2026 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 marca 2026 r.

**TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Tabela opracowana przez ekspertów z Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej
we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń

A. USZKODZENIA GŁOWY		Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
1.	Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a)	Blizny – rozległe (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm ²), szpecące, ściągające – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości itp.	1 – 10
	Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru):	
b)	poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
c)	od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
d)	powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21 – 30
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a.		
2.	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki – w zależności od rozległości obrażeń, wgłębień, fragmentacji	1 – 10
3.	Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a)	poniżej 50 cm ²	1 – 10
b)	powyżej 10 do 50 cm ²	11 – 15
c)	powyżej 50 cm ²	16 – 25
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.		
4.	Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie – uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w poz. 1, 2, 3 – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:	1 – 15
5.	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a)	porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0 – 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	100
b)	głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° do 3° według skali Lovetta lub 4°–3° według skali Ashwortha)	60 – 80
c)	Średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° – 4° według skali Lovetta lub 3° – 2° według skali Ashwortha)	40 – 60
d)	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° według skali Lovetta lub 2 – 1°, 1° według skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5 – 35
e)	porażenie kończyny górnej (0 – 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° według skali Lovetta lub 3 – 2° według skali Ashwortha):	
	• prawej	70 – 90
	• lewej	60 – 80
f)	niedowład kończyny górnej (3 – 4° według skali Lovetta lub 3 – 2° według skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0 – 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
	• prawej	70 – 90
	• lewej	60 – 80
g)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0 – 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	
	• prawej	50 – 60
	• lewej	40 – 50
h)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2° – 2/3° według skali Lovetta lub 4 – 3° według skali Ashwortha):	
	• prawa	30 – 50
	• lewa	20 – 40
i)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3 – 4° według skali Lovetta lub 3 – 2° według skali Ashwortha):	
	• prawa	10 – 30

	• lewa	5 – 20
j)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0 – 1° według skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha):	40 – 50
k)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2 – 2/3° według skali Lovetta lub 4 – 3° według skali Ashwortha):	25 – 40
l)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3 – 3/4° według skali Lovetta lub 3 – 2° według skali Ashwortha):	15 – 25
m)	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4 – 4/5° według skali Lovetta lub 2/1,1° według skali Ashwortha):	5 – 15
UWAGA: <i>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo według punktu 11 uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać według punktu od 5j do 5t oddzielnie dla każdej kończyny.</i>		
SKALA LOVETTA <i>0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej</i>		
SKALA ASHWORTHA <i>1° – brak wzmoczonego napięcia mięśniowego 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania</i>		
6.	Zespoły pozapiramidowe:	
a)	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b)	znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki drugiej osoby	41 – 80
c)	średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę	21 – 40
d)	nieznaczного stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju	11 – 20
e)	zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10
7.	Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a)	uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b)	utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41 – 80
c)	utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 40
d)	utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10
8.	Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a)	padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	30 – 40
b)	padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	20 – 30
c)	padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10 – 20
d)	padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności	1 – 10
UWAGA: <i>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>		
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a)	ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100

b)	encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 80
c)	encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25 – 50
d)	encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10 – 25
UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK(CT) lub RM(NMR).		
10.	Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a)	utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia	1 – 5
b)	zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6 – 20
11.	Zaburzenia mowy:	
a)	afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b)	afazja całkowita motoryczna	60
c)	afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 – 59
d)	afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 – 39
e)	afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10 – 19
12.	Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a)	znacznie upośledzające czynność ustroju	31 – 50
b)	nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15 – 30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a)	z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20 – 35
b)	z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11 – 20
c)	z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 – 10
d)	zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1 – 10
14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a)	czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b)	ruchowe	1 – 10
c)	czuciowo – ruchowe	3 – 20
15.	Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a)	obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b)	obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c)	izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.		
16.	Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:	
a)	niewielkiego stopnia	5 – 10
b)	średniego stopnia	10 – 25
c)	dużego stopnia	25 – 50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	

a)	Oszpeczenia – szpecące, rozległe (powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) blizny, bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b)	oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 – 25
c)	oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpeczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	26 – 60
d)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20.	Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a)	widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6 – 15
c)	uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d)	zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e)	utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20 – 30
UWAGA:		
<i>Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20.</i>		
<i>Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.</i>		
21.	Utrata zębów:	
a)	stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
	• utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
	• utrata korony (co najmniej ½ korony) i/lub korzenia	1
b)	pozostałe zęby – za każdy ząb:	
	• utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
	• całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
22.	Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a)	nieznaczego stopnia	1 – 5
b)	średniego stopnia	6 – 10
c)	znaczego stopnia	11 – 20
UWAGA		
<i>W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27a.</i>		
<i>W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.</i>		
<i>Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeczenie oceniać jedynie wg punktu 19.</i>		
<i>W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 24.</i>		
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a)	częściowa	10 – 35
b)	całkowita	40 – 50
24.	Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a)	bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b)	z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 15
25.	Ubytek podniebienia:	
a)	z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10 – 25
b)	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26 – 40
26.	Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	

a)	ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy											1 – 3
b)	ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia											4 – 15
c)	duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia											15 – 40
d)	całkowita utrata języka											50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU												
27.	Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:											
a)	przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:											
Tabela 27a:												
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku											
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	25	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
b)	utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											1 – 10
c)	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej											40
UWAGA:												
<i>Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.</i>												
<i>Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.</i>												
<i>Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.</i>												
28.	Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:											
a)	jednego oka											15
b)	obu oczu											30
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:											
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku											wg tabeli 27a
b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia											1 – 5
30.	Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących:											
a)	z zaburzeniami ostrości wzroku											wg tabeli 27a
b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia											1 – 5
31.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:											
a)	w zależności od zaburzeń ostrości wzroku											wg tabeli 27a

b)	bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1 – 5	
32.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 32:		
Tabela 32			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	20 – 35%
50°	1 – 5%	10 – 15%	35 – 45%
40°	5 – 10%	15 – 25%	45 – 55%
30°	10 – 15%	25 – 50%	55 – 70%
20°	15 – 20%	50 – 80%	70 – 85%
10°	20 – 25%	80 – 90%	85 – 95%
poniżej 10°	25 – 35%	90 – 95%	95 – 100%
33.	Połowice i inne niedowidzenia:		
a)	dwuskroniowe		50
b)	dwunosowe		25
c)	jednoimiennie		25
d)	inne ubytki pola widzenia (jednooczne)		1 – 15
34.	Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:		
a)	w jednym oku		15
b)	w obu oczach		30
UWAGA:			
<i>W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 27a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.</i>			
35.	Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:		
a)	w jednym oku		wg tabeli 27a w granicach 15 – 35
b)	w obu oczach		wg tabeli 27a w granicach 30 – 100
36.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:		
a)	w jednym oku		5 – 10
b)	w obu oczach		10 – 15
37.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe – oceniać wg tabeli 27a i 32 i/lub punktu 33d, nie mniej niż		3
UWAGA:			
<i>Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.</i>			
38.	Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg tabeli ostrości wzroku 27a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy, nie mniej niż		3
39.	Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia		35 – 100
40.	Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji		
41.	Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:		
a)	niewielkie zmiany		1 – 5
b)	duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek		6 – 10
UWAGA:			
<i>Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 27a.</i>			
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU			

42.	Upośledzenie ostrości słuchu,			
a)	Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:			
Tabela 42a				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod)				
Ucho prawe	0 – 25 db	26 – 40 db	41 – 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe				
0 – 25 db	0%	5%	10%	20%
26 – 40 db	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%
UWAGA:				
<i>Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.</i>				
b)	pourazowe, utrwalone szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia			1 – 5
UWAGA:				
<i>Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.</i>				
43.	Urazy małżowiny usznej:			
a)	zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń			1 – 10
b)	całkowita utrata jednej małżowiny			15
c)	całkowita utrata obu małżowin			30
44.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu			oceniać wg tabeli 42a
45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:			
a)	jednostronne			5
b)	obustronne			10
46.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:			
a)	jednostronne			5 – 15
b)	obustronne			10 – 20
47.	Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej			oceniać wg tabeli 42a
48.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:			
a)	z uszkodzeniem części słuchowej			oceniać wg tabeli 42a
b)	z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)			1 – 20
c)	z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)			21 – 50
d)	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:			ocena wg tabeli 42a, zwiększając stopień uszczerbku, wg p. 48b lub 48c
49.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:			
a)	jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia			5 – 25
b)	dwustronne			10 – 60
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU				
50.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji			5 – 10
51.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:			
a)	niewielka okresowa duszność, chrypka			5 – 10
b)	świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów			11 – 30

52.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a)	z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b)	z bezgłosem	60
53.	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a)	bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b)	duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c)	duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d)	duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60
54.	Uszkodzenie przełyku:	
a)	z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b)	z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20
c)	ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 – 50
d)	powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp.– ocena wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o 10 – 30%	
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a)	blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 – 5
b)	zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c)	zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA:		
Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.		
Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.		
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 – 5
b)	mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
c)	średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
d)	znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40
e)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA:		
Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.		
57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg p. 56):	
a)	blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 45 roku życia	10 – 15
c)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 45 roku życia	5 – 10
d)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 45 roku życia	5 – 15
e)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 45 roku życia	1 – 10
f)	znaczna lub całkowita utrata sutka – do 45 roku życia	15 – 20
g)	znaczna lub całkowita utrata sutka – po 45 roku życia	11 – 15
h)	utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10
58.	Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5

b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>		
59.	Złamanie mostka:	
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b)	ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4 – 10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	1 – 15
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a)	uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 – 5
b)	z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 – 10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 – 25
d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 – 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 20
UWAGA: <i>Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60 – 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).</i>		
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:		
— niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70 – 80%, FEV1 70 – 80%, FEV1%VC – 70 – 80% – w odniesieniu do wartości należnych		
— średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 – 70%, FEV1%VC 50 – 70% – w odniesieniu do wartości należnych		
— znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych		
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a)	wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b)	I klasa NYHA, EF 50 – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6 – 15
c)	II klasa NYHA, EF 45% – 55% 7 – 10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16 – 25
d)	III klasa NYHA, EF 35% – 45%, 5 – 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26 – 55
e)	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56 – 90
UWAGA: <i>Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.</i>		
KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:		
Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.	
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.	

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:		
Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.		
DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:		
MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.		
64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a)	bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym, w zależności od rozległości uszkodzeń	1 – 5
b)	zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c)	zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d)	zaburzenia dużego stopnia	21 – 40
F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące	1 – 5
b)	uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5 – 15
c)	blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA:		
Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu - nie są uznawane za pourazowe.		
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a)	wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b)	z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6 – 10
c)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11 – 40
d)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
67.	Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a)	jelita cienkiego	30 – 80
b)	jelita grubego	20 – 60
	jelita grubego	
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	1 – 10
69.	Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a)	blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b)	powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Uszkodzenia odbytnicy:	
a)	pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 – 5
b)	wypadanie błony śluzowej	6 – 10
c)	wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11 – 30
71.	Uszkodzenia śledziony:	
a)	leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b)	leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c)	utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d)	utrata u osób poniżej 18 roku	20
72.	Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a)	bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 – 5

b)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh’a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6 – 15	
c)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh’a, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40	
d)	zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa – Pugh’a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41 – 60	
UWAGA:			
<i>Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b – d.</i>			
<i>Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b – d.</i>			
<i>Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b – d.</i>			
KLASYFIKACJA CHILDA – PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych			
Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8 – 3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25 – 40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I – II°	III – IV°
GRUPA A – 5 – 6 pkt, GRUPA B – 7 – 9 pkt, GRUPA C – 10 – 15 pkt.			
G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH			
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5 – 25	
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30	
75.	Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	35 – 75	
76.	Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:		
a)	nie powodujące zaburzeń funkcji	1 – 5	
b)	z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6 – 20	
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:		
a)	wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3 – 5	
b)	niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15	
c)	znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30	
78.	Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:		
a)	upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10 – 25	
b)	upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26 – 50	
79.	Zwężenia cewki moczowej:		
a)	powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 – 15	
b)	z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16 – 40	
c)	z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41 – 60	
UWAGA:			
Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.			
80.	Utrata całkowita prącia	40	
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	3 – 35	
82.	Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji		
a)	w wieku do 50 roku życia	2 – 20	
b)	w wieku po 50 roku życia	1 – 10	
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:		
a)	w wieku do 50 roku życia	40	

b)	w wieku po 50 roku życia	20
84.	Pourazowy wodniak jądra:	
a)	wyleczony operacyjnie	2
b)	w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
85.	Utrata macicy:	
a)	w wieku do 50 lat	40
b)	w wieku powyżej 50 lat	15
86.	Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a)	rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b)	wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5 – 10
c)	wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)		
87.	Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a)	powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1 – 15
b)	z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	10 – 25
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.</i>		
88.	Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) w zależności od stopnia uszkodzenia powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim	1 – 15
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do punktów 27a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.</i>		
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
89.	Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 5
b)	z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	6 – 14
c)	z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 – 20
d)	z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e)	zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f)	zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g)	obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a – f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h)	niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) ocenia się wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o	1 – 8
i)	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89a – h zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: <i>Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.</i>		
90.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 50%	1 – 9
b)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c)	zesztywnienie w pozycji fizjologicznej	20

d)	zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e)	obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1 – 5
f)	niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) ocenia się wg poz. 90 a – e zwiększając stopień inwalidztwa o	1 – 7
g)	uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90a – f zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: <i>Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.</i> <i>Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 – 3 cm.</i>		
91.	Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 – L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a)	z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 5
b)	z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	6 – 14
c)	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15 – 29
d)	zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e)	zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f)	obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3 – 12
g)	niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg poz. 91 a – f zwiększając stopień inwalidztwa o	1 – 9
h)	uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91a – g zwiększając stopień inwalidztwa o	5
UWAGA: <i>Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.</i> <i>Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</i> <i>ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10 – 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 – 8 cm.</i>		
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 – 91.	
93.	Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a)	zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od stopnia zaburzeń	1 – 10
b)	zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30
c)	niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° według skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° w skali Lovetta lub 3 – 2° według skali Ashwortha)	5 – 30
d)	średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (0 – 2° w skali Lovetta lub 5 – 4° według skali Ashwortha)	31 – 60
e)	głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° według skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° według skali Ashwortha)	61 – 90
f)	porażenie kończyn górnych i /lub dolnych (0 – 1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° według skali	100

	Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0 –1° w skali Lovetta lub 5° według skali Ashwortha)	
94.	Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni – w zależności od stopnia:	
a)	szyjne bólowe	1 – 4
b)	szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
c)	szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 30
d)	piersiowe	1 – 10
e)	łędźwiowo-krzyżowe bólowe	1 – 4
f)	łędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
g)	łędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 30
h)	guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	1 – 5
UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wyłącznie według pozycji 94a lub 94b.		
J. USZKODZENIA MIEDNICY		
95.	Utrwalone rozejście spoiny łonowej i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a)	utrwalone rozejście spoiny łonowej, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 – 4
b)	utrwalone rozejście spoiny łonowej z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5 – 15
c)	utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d)	utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30
UWAGA: Jeżeli rozejściu spoiny łonowej towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.		
96.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a)	w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b)	w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c)	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)	10 – 30
d)	w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.		
97.	Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu	oceniać wg p.143
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 146.		
98.	Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a)	jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 – 3
b)	jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4 – 8
c)	mnożne złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 – 7
d)	mnożne złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 – 15
UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Prawa Lewa

		(dominująca)	
ŁOPATKA			
99.	Złamanie łopatki		
a)	wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5	1 – 3
b)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12	4 – 9
c)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	13 – 20	10 – 15
d)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40	16 – 30
UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.			
OBOJCZYK			
100.	Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a)	niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 – 8	1 – 6
b)	deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 – 20	7 – 15
101.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 – 14	8 – 12
b)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 – 25	13 – 20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 101.			
102.	Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a)	brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I ^o)	1 – 5	1 – 3
b)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II ^o , II ^o /III ^o)	6 – 10	4 – 8
c)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II ^o /III ^o , III ^o)	11 – 25	9 – 20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.			
103.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 100 – 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	5
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY			
104.	Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania - głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11	1 – 7
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	12 – 19	8 – 14
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35	15 – 30
UWAGA: Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według punktu 104, nie mniej niż 10%.			
105.	Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20 – 35	15 – 30
106.	Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:	5 – 25	5 – 20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.			

<i>Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.</i>			
107.	Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25 – 40	20 – 35
UWAGA: <i>Staw wiotki z powodu porażen - ocenia się wg norm neurologicznych.</i>			
108.	Zeszywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35	15 – 30
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu:	orzekać według punktu 104 lub 108	
110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o:	5	
UWAGA: <i>W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.</i>			
111.	Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	70	65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO zgięcie 0 – 180°, wyprost 0 – 60°, odwodzenie 0 – 90°, unoszenie 90 – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 – 180°), przywodzenie 0 – 50°, rotacja zewnętrzna 0 – 70°, rotacja wewnętrzna 0 – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20 – 40° zgięcia, 20 – 50° odwodzenia i 30 – 50° rotacji wewnętrznej)			
RAMIĘ		Prawe (dominujące)	Lewe
113.	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	1 – 15	1 – 10
b)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16 – 30	11 – 25
c)	złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5 – 15	
114.	Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a)	zmiany niewielkie	1 – 5	1 – 4
b)	zmiany średnie	6 – 12	5 – 9
c)	zmiany duże	13 – 20	10 – 15
UWAGA: <i>Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.</i>			
115.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a)	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b)	przy dłuższych kikutach	65	60
116.	Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia	oceniać wg.p.114a.	
STAW ŁOKCIOWY		Prawy (dominujący)	Lewy
117.	Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 5	1 – 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	6 – 15	5 – 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 – 30	11 – 25
118.	Zeszywnienie stawu łokciowego:		
a)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 – 30	21 – 25

c)	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d)	w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 45	25 – 40
119.	Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 5	1 – 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	6 – 15	5 – 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 – 30	11 – 25
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.			
120.	Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15 – 30	10 – 25
121.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 – 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o :	5	
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° – 80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).			
PRZEDRAMIĘ		Prawe (dominujące)	Lewe
122.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6	1 – 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7 – 15	6 – 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25	11 – 20
d)	uszczywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15 – 20	10 – 15
e)	uszczywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym	20 – 30	15 – 25
123.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a)	niewielkie zmiany	1 – 6	1 – 5
b)	średnie zmiany	7 – 15	6 – 10
c)	duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16 – 30	11 – 25
124.	Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a)	niewielkie zmiany	1 – 5	1 – 4
b)	średnie zmiany	6 – 10	5 – 8
c)	znaczne zmiany	11 – 20	9 – 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.			
125.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a)	średniego stopnia	10 – 20	10 – 15
b)	dużego stopnia	21 – 35	16 – 30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.			
126.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
a)	średniego stopnia	10 – 25	10 – 20
b)	dużego stopnia	26 – 40	21 – 35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.			
127.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 122 – 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
128.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55 – 60	50 – 55
129.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	55	50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: nawracanie 0 – 80°, odwracanie 0 – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia)			
NADGARSTEK		Prawy (dominujący)	Lewy
130.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6	1 – 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60%	7 – 15	6 – 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25	11 – 20
131.	Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 – 20	10 – 15
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	21 – 30	16 – 25
132.	Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
133.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)			
ŚRÓDRĘCZE		Prawe	Lewe
134.	Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a)	I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):		
	I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 – 6	1 – 5
	II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60%	7 – 12	6 – 9
	III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 – 20	10 – 15
b)	II kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
	I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5	1 – 3
	II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60%	6 – 9	4 – 6
	III. z ograniczeniem powyżej 60%	10 – 15	7 – 10
c)	III kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
	I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50%	1 – 2	1
	II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 – 5	2 – 4
d)	IV, V kość śródrezcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrezcza:		
	I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 – 50%	1 – 2	1
	II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 – 4	2
KCIUK		Prawy (dominujący)	Lewy
135.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a)	częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 – 4	1 – 2
b)	częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 – 10	3 – 6
c)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11 – 15	7 – 10
d)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	16 – 20	11 – 15
e)	utrata obu paliczków z kością śródrezcza	20 – 25	15 – 20
136.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 5	1 – 3
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 – 50%	6 – 10	4 – 8
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 – 75%	11 – 15	9 – 12
d)	bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16 – 20	13 – 15

e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca	20 – 25	15 – 20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.			
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA: — staw śródreżczo-paliczkowy 0 – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) — staw międzypaliczkowy 0 – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) — odwodzenie 0 – 50° — przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreżczo-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm — opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreżczo-paliczkowych na wysokości III stawu śródreżczo-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm			
PALEC WSKAZUJĄCY		Prawy (dominujący)	Lewy
137.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a)	utrata częściowa lub całkowita opuszki	1 – 2	1
b)	utrata paliczka paznokciowego	3 – 5	2 – 3
c)	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 – 9	4 – 7
d)	utrata paliczka środkowego	10	8
e)	utrata trzech paliczków	15	10
f)	utrata wskaziciela z kością śródreżca	15 – 20	10 – 15
138.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3	1 – 2
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 40%	4 – 6	3 – 4
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41 – 70%	7 – 11	5 – 7
d)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15	8 – 10
e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15 – 20	10 – 15
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		Prawy (dominujący)	Lewy
139.	Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a)	palec III – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1 – 2	1
b)	palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
c)	palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
d)	palec III – utrata trzech paliczków	10	8
e)	palec IV – utrata częściowa lub całkowita opuszki	1	0,5
f)	palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
g)	palec IV – utrata dwóch paliczków	4	2
h)	palec IV – utrata trzech paliczków	7	3
i)	palec V – za utratę każdego paliczka	1	1
140.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:		
a)	palec III	12	10
b)	palec IV	9	5
c)	palec V	5	4
141.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:		
a)	palec III:		
	I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 – 2	1 – 2
	II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 – 5	3 – 4
	III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 – 5	1 – 4
	IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6 – 10	5 – 8

b)	palec IV:		
	I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 – 2	1
	II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 – 4	2
	III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 – 4	1 – 2
	IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5 – 7	3
c)	palec V:		
	I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1	1
	II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	2	2
	III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	2	2
	IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	3	3
UWAGA:			
Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140c.			
ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:			
— staw śródrečno-palczkowy 0 – 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)			
— staw międzypalczkowy bliższy 0 – 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)			
— staw międzypalczkowy dalszy 0 – 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)			
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ			
STAW BIODROWY			
142.	Utrata kończyny dolnej:		
a)	przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym		70
b)	odjęcie powyżej ½ uda		60
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%		2 – 12
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60%		13 – 24
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%		25 – 40
144.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym		30 – 35
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		36 – 45
145.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o		5
146.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:		
a)	bez ograniczeń funkcji		15
b)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%		16 – 25
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%		26 – 45
UWAGA:			
Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.			
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO			
zgięcie 0 – 120°, wyprost 0 – 20°, odwodzenie 0 – 50°, przywodzenie 0 – 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 – 45°, rotacja do wewnątrz 0 – 50°			
UDO			
147.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:		
a)	skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych		3 – 10
b)	skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych		11 – 20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych		21 – 30

d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40
UWAGA: <i>Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 143 i 154 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.</i>		
148.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:	40 – 60
149.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a)	niewielkiego stopnia	1 – 5
b)	średniego stopnia	6 – 10
c)	znacznego stopnia	11 – 20
UWAGA: <i>Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.</i>		
150.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5 – 30
151.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów powikłań o:	5 – 10
152.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 147 – 150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10 – 60
UWAGA: <i>Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147 – 152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.</i>		
153.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55 – 60
KOLANO		
154.	Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156:	
a)	utrata ruchomości w zakresie 0 – 40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b)	utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5°	1
c)	utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10° ubytku ruchu	1
d)	zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0 – 15°)	25
e)	zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
155.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg poz. 154.	
a)	niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 4
b)	niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	5 – 12
c)	niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d)	niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e)	pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 35
156.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154 i/lub 155, zwiększając stopień inwalidztwa o:	1 – 10
UWAGA: <i>Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.</i>		

Patrz analogiczna uwaga do p. 106. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.

UWAGA:
Uszkodzenie stawu kolanowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać według punktu 154 i 156, nie mniej niż 15%.

157.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
-------------	-----------------------------------------------------	-----------

UWAGA:
Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

158.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a)	izolowane skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	2 – 10
b)	izolowane skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c)	izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0 – 3 cm	3 – 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm	16 – 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 40

UWAGA:
Ocena zmian wtórnych według tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszczerbku opisanymi w punktach 154 i 162 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach kolanowym i skokowo-goleniowym z ograniczeniem do 40%.

159.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 – 3
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

160.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50%	6 – 10
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20

161.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a)	przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b)	przy dłuższych kikutach	45 – 50

UWAGA:
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

162.	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości:	
a)	niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 4
b)	średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	5 – 10
c)	dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11 – 20
d)	powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5

163.	Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b)	w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 – 30
c)	w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5

164.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	5 – 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20

165.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a)	częściowa utrata	20 – 30

b)	całkowita utrata	30 – 40
166.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 4
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50%	5 – 10
c)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20
167.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a)	I lub V kości śródstopia:	
	I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 – 4
	II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 – 10
b)	II, III lub IV kości śródstopia:	
	I. niewielkie zmiany	1 – 3
	II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 – 7
c)	złamania dwóch kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	2 – 10
d)	złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15
168.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
169.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a)	zmiany niewielkie	1 – 4
b)	średnie zmiany	5 – 10
c)	duże zmiany	11 – 15
170.	Utrata stopy w całości	45
171.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka	35
173.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 – 30
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podszwowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.		
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.		
PALCE STOPY		
174.	Utrata w zakresie palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta:	
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c)	utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha	5 – 7
d)	utrata paliczka podstawnego palucha	8
175.	Inne uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości:	
a)	niewielkie zmiany, ograniczenie ruchomości do 30%	1 – 2
b)	średnie zmiany, ograniczenie ruchomości w zakresie 31 – 50%	3 – 4
c)	duże zmiany, ograniczenie ruchomości powyżej 50%	5 – 7
176.	Utrata palucha:	
a)	wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9 – 12
b)	wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c)	wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177.	Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:	
a)	częściowa utrata	1
b)	całkowita utrata	2
178.	Utrata palca V z kością śródstopia	3 – 8

179.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 – 5	
180.	Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców:		
a)	średnie i znaczne zmiany w obrębie każdego palca	1	
b)	łącznie za wszystkie uszkodzone palce II – V jednej stopy	1 – 5	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY			
— zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierne)			
— wyprost 0 – 45°(czynne), 0 – 80° (bierne)			
UWAGA:			
łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.			
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Prawa (dominująca)	Lewa
181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 – 15	
b)	nerwu piersiowego długiego	5 – 15	5 – 10
c)	nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25	2 – 20
d)	nerwu mięśniowo-skrótnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20	2 – 15
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 35	2 – 30
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20	2 – 20
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25	2 – 15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15	1 – 10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 35	2 – 25
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20	2 – 15
k)	nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 25	1 – 20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 – 25	5 – 20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	10 – 45	5 – 40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15	
o)	nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1 – 15	
p)	nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1 – 30	
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	1 – 20	
r)	nerwu sromowego wspólnego	2 – 20	
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5 – 60	
t)	nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 30	
u)	nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 20	
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	15 – 60	
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10	
UWAGA:			
Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).			
182.	Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia	10 – 40	
UWAGA:			
W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.			
UWAGI OGÓLNE:			
Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.			
łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.			

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.