wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

NWW/0WU/01/0724

wiener VIENNA INSURANCE GROUP jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990 r., DMU-006-10-90
Produkt: Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 1, 2, 13 i 16 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

√ Ubezpieczamy Twoje życie, zdrowie i Twoją odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym.

√ Przedmiotem ubezpieczenia są, w zależności od wariantu ubezpieczenia:

1) w ubezpieczeniu na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, aktu terroru, udaru mózgu lub zawału serca):
   - świadczenie z tytułu śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji;
   - zwrot kosztów pogrzebu lub transportu zwłok na terenie Polski;
2) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w tym wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, aktu terroru, udaru mózgu lub zawału serca:
   - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
   - zadośćuczynienie za doznaną krzywdę;
   - zadośćuczynienie za ból;
   - zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych;
   - zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego lub kosztów przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;

   zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o:
   - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji, choroby degeneracyjnej;
   - zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego, jeżeli w wyniku niepełnosprawności po nieszczęśliwym wypadku wymagana jest jego pomoc;
   - zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej po nieszczęśliwym wypadku;
   - zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   - zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;

   dodatkowo ubezpieczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu może zostać rozszerzone o świadczenie progresywne;
3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i rehabilitacji NNW, koszty:
   - pobytu w szpitalu, leczenia szpitalnego, operacji;
   - wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, zabiegów ambulatoryjnych, leczenia w komorze dekompresyjnej i zabiegów krioterapii;
   - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
   - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
   - rehabilitacji, w tym dogoterapii i hipoterapii;
   - operacji plastycznych;
4) w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w następstwie NW:
   - świadczenie za pobyt w szpitalu;
   - świadczenie za pobyt na OIOMie;
   - rekonwalescencja po pobycie w szpitalu;
5) w ubezpieczeniu czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie NW:
   - dzienny zasiłek za okres niezdolności do pracy lub nauki;
6) w ubezpieczeniu Onkowsparcie:
   - świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy lub in situ;
   - koszty badań genetycznych ubezpieczonego i jego dzieci;
7) w ubezpieczeniu eksperckiej opinii medycznej – organizacja i pokrycie kosztów wydania eksperckiej opinii medycznej w związku z wystąpieniem dolegliwości zdrowotnych;
8) w ubezpieczeniu poważnego zachorowania – wypłata świadczenia z tytułu zachorowania na jedną z chorób wymienionych w OWU;
9) w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w następstwie choroby:
   - świadczenie za pobyt w szpitalu;
   - świadczenie za pobyt na OIOMie;
   - rekonwalescencja po pobycie w szpitalu;
10) w ubezpieczeniu Assistance:
   - w ramach Assistance Zdrowie – telekonsultacje internistyczne i specjalistyczne, pomoc psychologa, infolinie (medyczna, weterynaryjna), cyberbezpieczeństwo, zdalna pomoc psychologiczno-prawna;
   - w ramach Assistance Opieka – usługi pomocy medycznej po wypadku, telerehabilitacja, pomoc z zakresu napraw domowych, organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium, leczenia chorób odkleszczowych oraz ogranizacja procesu leczenie i rehabilitacji;

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

X Ubezpieczenia wchodzące w skład Pakietu NA WSZELKI WYPADEK nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi, ani ich nie zastępują.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Nie odpowiadamy za szkody, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło wskutek:

1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle, za wyjątkiem pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, które nie były spowodowane stanami chorobowymi, zdiagnozowanymi przez lekarza przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji oraz chorób degeneracyjnych, w następstwie których doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wariancie rozszerzonym;
2) chorób i wad wrodzonych lub rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażeń urazowych;
3) utraconych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem korzyści i strat, które polegają na utracie, zniszczeniu Twoich rzeczy osobistych;
4) Twojego umyślnego działania lub umyślnego działania uprawnionego, w tym także działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez Ciebie lub uprawnionego przestępstwa, Twojego samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
5) prowadzenia pojazdu lub pilotowanie statku powietrznego w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
6) Twojego działania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu;
7) Twojego działania pod wpływem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
8) wojny, wojny domowej, rebelii, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego;
9) Twojego czynnego udziału w zamieszkach, bójkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
10) Twojego udziału w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych, jak i wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
11) uczenia się oraz uprawiania sportów i sztuk walki, z wyjątkami określonymi w OWU;
12) oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
13) uczenia się lub uprawiania sportów motorowych;
14) chorób psychicznych, wad rozwojowych, wad wrodzonych gdy miały wpływ na powstałe obrażenia urazowe;
15) posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną, w tym uprawiania strzelectwa, udziału w zawodach strzeleckich, udziału w polowaniach.

! Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte:

1) urazy wysiłkowo-przeciążeniowe, w tym wszelkiego rodzaju przepukliny i wypukliny w obrębie narządu ruchu (m.in. dyskopatie i grupy mięśniowe w obrębie kończyn), a także w obrębie powłok ciała (m.in. przepukliny brzuszne, mosznowe);
2) zwichnięcia stawu, jeżeli masz postawioną diagnozą nawykowego, nawracającego zwichnięcia tego stawu;
3) aktywności fizyczne z grupy III, z wyjątkiem ubezpieczenia dziecka;
4) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał oraz uszkodzenia implantów lub protez, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
5) następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca lub udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, zdiagnozowane wcześniej przez lekarza;
6) następstwa wszelkich zdarzeń powstałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

! W ubezpieczeniu Onkowsparcie – ochroną nie obejmujemy m.in.:

1) nowotworów powstałych w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego bądź napromieniowania;
2) dysplazji i zmian przedrakowych;
3) nowotworów złośliwych niedokładnie określonych, wtórnych i o nieokreślonym umiejscowieniu wskazanych w ICD (C76–C80);
4) nowotworów in situ wskazanych w ICD: D03 Czerniak in situ, D04 Rak in situ skóry oraz D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu;
5) wad i chorób wrodzonych, następstw zakażenia się wirusem HIV, wirusem WZW typu C, choroby AIDS.

! W ubezpieczeniu eksperckiej opinii medycznej – ochroną nie obejmujemy:

1) diagnozy medycznej, którą sporządza lekarz prowadzący leczenie;
2) kosztów badań, które są potrzebne aby lekarz wydał diagnozę medyczną;

- w ramach Assistance Aktywność – w przypadku choroby lub nieszczęśliwego wypadku - zwrot kosztów wpisowego, opłaty startowej umożliwiającej udział w imprezie sportowej, zwrot niewykorzystanego karnetu, abonamentu na siłownię, assistance rowerowy;

11) w ubezpieczeniu dziecka – wypłata ryczałtowych świadczeń dedykowanych dzieciom, które nie ukończyły 18 roku życia, zgodnie z OWU;
12) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym, ochrona obejmuje szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ciebie lub osoby, za które w świetle prawa ponosisz odpowiedzialność, wskutek czynu niedozwolonego.

√ Suma ubezpieczenia jest ustalana odrębnie dla każdego z ubezpieczeń wchodzących w skład produktu.

3) kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w eksperckiej opinii medycznej lub które są niezbędne , aby się do niej zastosować.

! W ubezpieczeniu Poważnego zachorowania – ochroną nie obejmujemy zachorowań będących następstwem:
1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
2) wad i chorób wrodzonych;
3) zakażenia HIV lub choroby AIDS;
4) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym poza kontrolą lekarza oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych;
5) uprawiania aktywności fizycznych z grupy II.

! W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu w związku z chorobą – ochrona nie obejmuje zdarzeń, jeżeli pobyt:
1) spowodowany jest połogiem, porodem lub usuwaniem ciąży;
2) spowodowany jest chorobą AIDS lub zakażeniem HIV;
3) dotyczy wad wrodzonych i ich następstw, chorób psychicznych;
4) dotyczy diagnostyki lub badań nie wynikających z zachorowania;
5) związany jest z pobraniem i przeszczepem narządów;
6) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych.

! W ubezpieczeniu OC – ochrona nie obejmuje m.in. szkód:
1) które mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ciebie mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jesteś najemcą takiej nieruchomości;
2) wyrządzonym sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony którego ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy i osoby bliskie;
3) które mają związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne;
4) wynikają z tego, że masz lub użytkujesz broń palną;
5) mają związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
6) powstają dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
7) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
8) powstały w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
9) wynikają one z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
10) powstały w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
11) są czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

√ Na całym świecie z tym wyjątkiem, że w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i rehabilitacji NNW oraz ubezpieczenia Assistance - tylko w Polsce.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający i ubezpieczony mają następujące obowiązki:
  - na początku umowy ubezpieczenia:
    - udzielić zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa);
  - w trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
    - zawiadomić Compensę o zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - w razie zgłoszenia roszczenia:
    - użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez Compensę roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
    - zawiadomić Compensę o zdarzeniu albo szkodzie i postępować zgodnie z otrzymanymi dyspozycjami;
    - starać się złagodzić skutki zdarzenia poprzez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, uzyskać dokumentację zawierającą diagnozę lekarską, zwolnić lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej;
    - w ubezpieczeniu OC – bez uprzedniej pisemnej zgody Compensy nie uznawać ani zaspokajać roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

W zależności od wyboru – jednorazowo albo w ratach. Wysokość składki i terminy jej zapłaty Compensa potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że Strony umówiły się inaczej.
- Ochrona kończy się:
  - z upływem okresu, na który umowa ubezpieczenia jest zawarta;
  - z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego;
  - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu na opłacenie raty składki wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty;
  - z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności Compensy;
  - kiedy wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne (w przypadku umów zawartych na rok lub umów krótkoterminowych);
  - z upływem dnia określonego w porozumieniu z ubezpieczającym jako dzień rozwiązania umowy;
  - z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
- 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.
- Oświadczenie ubezpieczającego dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie i dostarczone Compensie.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej nazywamy je również OWU) to ważny dokument. Przeczytaj go, aby wiedzieć co zyskujesz dzięki naszemu ubezpieczeniu i jak możesz z niego skorzystać. Znajdziesz w nim informacje m.in. o tym:

- **co ubezpieczamy na podstawie umowy ubezpieczenia:**
- **kogo dotyczy umowa ubezpieczenia:**
- **w jakich sytuacjach działa, a w jakich nie działa nasza ochrona:**
- **jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej:**
- **jakie są Twoje i nasze obowiązki:**
- **jak zawiadomić nas o szkodzie:**
- **kiedy wypłacamy Ci świadczenie lub odszkodowanie i od czego zależy jego wysokość:**

Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym.
To on opłaca składkę i decyduje, kto jest ubezpieczonym, czyli kto korzysta z ubezpieczenia.

Ubezpieczający może ubezpieczyć siebie lub Ciebie.
Jeśli ubezpiecza siebie, jest jednocześnie ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego, gdy mówimy o nas mamy na myśli Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej używamy skróconej nazwy Compensa).

Na końcu pierwszej części OWU zamieściliśmy słownik.
Objaśniamy w nim pojęcia ubezpieczeniowe, których używamy w OWU. W tekście oznaczamy je podkreśleniem.

W tabeli znajdziesz informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji		**Numer jednostki redakcyjnej OWU**
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Pakiet NA WSZELKI WYPADEK	pkt. 5, 9, 12, 13, 32, pkt. 34 - 35, 38, 46, 58 - 63, 70 - 78, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Załącznik do OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu	pkt: 1 - 183
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1 - 9, z uwzględnieniem pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 1 – 19, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 1 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1, 2, 5, 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 1 - 3, 5 - 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 6 Onkowsparcie	pkt. 1 - 10, pkt. 18 - 21, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	pkt. 1 – 5, 8, 14 - 22, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie poważnego zachorowania	pkt. 1 - 4, 7 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby	pkt. 1, 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance	pkt. 1, 3 - 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka	pkt. 1 - 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 1- 6, pkt. 8 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	Pakiet NA WSZELKI WYPADEK	pkt. 15 - 19, 32, 34 - 38, 45, 46, 58, 59, 60 - 71, 74 - 77, 88, 89, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 2 - 3 , z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 2, 3, 5, 7, 8, 12, 16, 19, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków	pkt. 2 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 2 - 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

	Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolność do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku	pkt. 3 - 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 6 Onkowsparcie	pkt. 3, 4, 8 - 10, 16 - 18, 19 -21, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej	pkt. 5, 12 - 16, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 8 Ubezpieczenie poważnego zachorowania	pkt. 2 - 4, 6 - 9, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby	pkt. 2 - 5, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance	pkt. 3, 4, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka	pkt. 2 - 3, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK
	Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	pkt. 7, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w pkt. 97 OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE 11

Postanowienia ogólne 11
Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia 11
Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności 11
Zawarcie umowy ubezpieczenia 12
Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek) 12
Początek i koniec naszej odpowiedzialności 12
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia 12
Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności 12
Składka ubezpieczeniowa 13
Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia 13
Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda 13
Zawiadomienie o szkodzie 13
Wypłata świadczenia lub odszkodowania 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE 14
Reklamacje 14
Roszczenia regresowe 14
Zawiadomienia i oświadczenia 14
Obowiązywanie OWU 14

SŁOWNIK 14

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 16

Klauzula nr 1 Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku 16
Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków 17
Klauzula nr 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków 19
Klauzula nr 4 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku 20
Klauzula nr 5 Ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku 20
Klauzula nr 6 Onkowsparcie 21
Klauzula nr 7 Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej 23
Klauzula nr 8 Poważne zachorowanie 24
Klauzula nr 9 Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby 25
Klauzula nr 10 Ubezpieczenie Assistance 26
Klauzula nr 11 Ubezpieczenie dziecka 30
Klauzula nr 12 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym 32

Załącznik do OWU Pakiet NA WSZELKI WYPADEK Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu 33

Aneks nr 1 58

CZĘŚĆ 1 – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Pakiet NA WSZELKI WYPADEK – które dalej nazywamy OWU – są częścią umowy ubezpieczenia oznaczonej znakiem towarowym „Wiener", zawieranej przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa). Tę umowę jako Compensa zawieramy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi, które nie mają osobowości prawnej. Ten, z kim zawieramy umowę, to **ubezpieczający**.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla siebie lub dla innej osoby (na cudzy rachunek). Osoba, dla której zawiera on umowę i której dotyczy ubezpieczenie, jest **ubezpieczonym**. Jeśli więc ubezpieczający zawarł umowę dla siebie, jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczonego. Możesz być jedynym ubezpieczonym lub jednym z wielu ubezpieczonych, jeśli ubezpieczający ubezpieczy więcej osób. Gdy jesteś ubezpieczonym, dotyczą Cię postanowienia OWU.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym możemy wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia, których nie ma w OWU. Aby takie postanowienia i zmiany umowy ubezpieczenia były ważne, muszą mieć formę pisemną.
4. W umowie ubezpieczenia, którą zawieramy na podstawie OWU, stosujemy polskie prawo.
5. Jeśli jakiejś sprawy nie opisaliśmy w OWU, to stosujemy przepisy polskiego prawa, przede wszystkim Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych, które regulują działalność ubezpieczeniową.
6. Niektórych pojęć używamy w OWU w specjalnym znaczeniu. Wyróżniamy je w tekście podkreśleniem i wyjaśniamy w Słowniku na końcu pierwszej części OWU. Zapoznaj się z nimi, żeby wiedzieć, jak je rozumieć.
7. Aby ułatwić Ci czytanie OWU, zamieściliśmy w nich dodatkowe informacje i przykłady. Przykłady pozwalają lepiej zrozumieć treść umowy, ale nie stanowią jej postanowień.

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

8. Ubezpieczamy odpowiednio Twoje zdrowie, życie lub odpowiedzialność cywilną. Jest to przedmiot ubezpieczenia.
9. Odpowiadamy za następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych, do których doszło w okresie ubezpieczenia na terenie całego świata, w tym także gdy wykonujesz pracę oraz gdy wykonujesz aktywności fizyczne z grupy I. Miejscem ubezpieczenia jest więc cały świat. Wyjątkiem jest ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie Assistance. Odpowiadamy w nich tylko za te koszty lub usługi, które zostały poniesione w Polsce.
10. Za dodatkową składkę ubezpieczający może rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o zdarzenia związane z uprawianiem aktywności fizycznych z grupy II.
11. Chronimy Cię przez całą dobę, siedem dni w tygodniu – w całym okresie, który wskazaliśmy w umowie ubezpieczenia.
12. To, co ubezpieczamy, zależy od zakresu ubezpieczenia, który wybiera ubezpieczający.
13. Szczegółowy zakres ubezpieczenia określamy w klauzulach.
14. Jeśli jakiejś kwestii nie opisaliśmy w klauzuli, stosujemy zapisy OWU. Jeśli zapisy OWU i klauzuli się różnią, stosujemy zapisy klauzuli.
15. Nie odpowiadamy za:
    1) trwały uszczerbek na zdrowiu, który jest następstwem wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które wystąpiły nagle. Ale odpowiadamy za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku w postaci udaru mózgu lub zawału serca. Odpowiadamy także za trwały uszczerbek na zdrowiu, który nastąpił w następstwie omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji lub choroby degeneracyjnej o ile został wybrany wariant rozszerzony w klauzuli nr 2 ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
    2) następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu lub pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
    3) uszkodzenia ciała w wyniku leczenia, szczepienia lub zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał;
    4) utracone korzyści związane z nieszczęśliwym wypadkiem;

> **Przykład:**
> Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznasz trwałego uszczerbku na zdrowiu i przez to nie podpiszesz zaplanowanego intratnego kontraktu, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie będziemy odpowiadać za to, że z powodu urazu nie podpiszesz tego kontraktu. Straty z tym związane są utraconymi korzyściami.

    5) straty, które polegają na utracie lub pomniejszeniu Twoich zarobków lub utracie, zniszczeniu Twoich rzeczy osobistych.

> **Przykład:**
> Gdy będziesz na zwolnieniu lekarskim na skutek nieszczęśliwego wypadku i dostaniesz mniejsze wynagrodzenie, to różnica w wynagrodzeniu jest stratą, która pomniejsza Twoje zarobki.

Ogólne wyłączenia naszej odpowiedzialności

> **Informacja:**
> Wyłączenia naszej odpowiedzialności to sytuacje, w których nasza ochrona nie działa. Gdy dojdzie w nich do szkody, nie wypłacimy Ci świadczenia ani odszkodowania.

16. Za niektóre szkody nie odpowiadamy albo odpowiadamy częściowo. Dotyczy to sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem okoliczności, które wskazaliśmy w wyłączeniach lub ograniczeniach naszej odpowiedzialności.
17. Nie odpowiadamy za zdarzenia:
    1) ponieważ Ty lub uprawniony działacie umyślnie, również gdy usiłujecie popełnić przestępstwo lub je popełniacie, gdy popełniasz samobójstwo, samookaleczasz się lub świadomie powodujesz rozstrój swojego zdrowia;
    2) do których dochodzi, gdy jesteś:
       a) w stanie nietrzeźwości;

> **Informacja:**
> Informacja o stanie nietrzeźwości wskazana jest w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

       b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli wiesz, że lek wpływa na zdolności psychomotoryczne lub wskazują na to informacje na opakowaniu lub w ulotce dołączonej do leku;
       c) środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;

> **Informacja:**
> Czym są środki zastępcze i substancje psychoaktywne, wskazuje ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

    3) do których dochodzi, gdy prowadzisz pojazd lub pilotujesz statek powietrzny po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, bez wymaganych uprawnień lub niezgodnie z zasadami użytkowania określonymi przez producenta albo przepisy prawa;
    4) powstałe:
       a) w następstwie urazów wysiłkowo-przeciążeniowych, w tym wszelkiego rodzaju przepuklin i wypuklin w obrębie narządu ruchu (m.in. dyskopatii i grup mięśniowych w obrębie kończyn), a także w obrębie powłok ciała (m.in. przepukliny brzuszne, mosznowe);
       b) w wyniku zwichnięcia stawu, jeżeli masz postawioną diagnozą nawykowego, nawracającego zwichnięcia tego stawu;
       c) w wyniku wojny, wojny domowej, rebelii, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego;
       d) w wyniku oddziaływania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu oraz skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego, napromieniowania;
       e) w wyniku posługiwania się bronią palną lub pneumatyczną, w tym uprawiania strzelectwa, udziału w zawodach strzeleckich, udziału w polowaniach;
       f) w wyniku posługiwania się wszelkiego rodzaju materiałami wybuchowymi lub pirotechnicznymi;
       g) w wyniku pełnienia obowiązków wojskowych przez jakiekolwiek służby mundurowe podczas działań wojennych, konfliktów zbrojnych;
       h) kiedy bierzesz czynny udział w bójce, zamieszkach, rozruchach, aktach terroru lub sabotażu;
       i) kiedy bierzesz czynny udział w zawodach pojazdów silnikowych (w tym żużlowych, kartingowych, i samochodowych), rajdach, jazdach próbnych i testowych lub gdy wykonujesz zadania kaskaderskie;
       j) kiedy uprawiasz sporty motorowe lub gdy się ich uczysz;
       k) kiedy uprawiasz aktywności fizyczne z grupy III. Ale odpowiadamy za szkody powstałe podczas uprawiania aktywności fizycznych z grupy III, gdy wykupisz klauzulę nr 11 Ubezpieczenie dziecka;
       l) kiedy uprawiasz lub gdy się uczysz sportów walki i sztuk walki innych niż te, które wskazaliśmy w definicji aktywności fizycznych z grupy I i aktywności fizycznych z grupy II. Za sporty walki i sztuki walki wskazane w aktywnościach fizycznych z grupy II odpowiadamy wtedy, gdy włączyliśmy to ryzyko do umowy ubezpieczenia i ubezpieczający opłacił za nie składkę;
       m) w wyniku chorób, chorób psychicznych,wad wrodzonych lub wad rozwojowych, gdy miały wpływ na powstanie obrażenia urazowego;
       n) na skutek leczenia usprawniającego.

> **Przykład:**
> Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli wskutek masażu lub rehabilitacji, którym się poddajesz, dojdzie u Ciebie do uszkodzenia ciała.

    5) powstałe wskutek ograniczeń wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, tak że my lub Centrum Alarmowe nie będziemy mogli zrealizować świadczeń lub odszkodowań z przyczyn, które od nas nie zależą;
    6) dlatego, że z przyczyn od nas niezależnych nie będziemy mieli dostępu albo będziemy mieli ograniczony dostęp:
       a) do Ciebie lub innych osób, wobec których mamy wykonać nasze zobowiązania;
       b) do miejsca Twojego pobytu, w którym mieliśmy wykonać nasze zobowiązania;
    7) zanim rozpoczął się okres ubezpieczenia lub się skończył.

18. Nie obejmujemy ochroną następstw uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi. Nie ma znaczenia, kto je wykonywał. Nie odpowiadamy również za uszkodzenie implantów lub protez, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

19. W klauzulach znajdziesz uzupełnienie informacji o wyłączeniach naszej odpowiedzialności.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

20. Umowę ubezpieczenia zawieramy z ubezpieczającym na podstawie jego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek jest częścią umowy.
21. Ubezpieczający ma obowiązek odpowiedzieć na wszystkie pytania, które zamieściliśmy we wniosku lub zadaliśmy mu pisemnie.
22. Uzależniamy zawarcie umowy ubezpieczenia od informacji, o które zapytaliśmy ubezpieczającego. Mają one wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
23. W umowie ubezpieczenia wskazujemy okres ubezpieczenia.
24. Możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres dwuletni, roczny lub krótszy niż rok (ubezpieczenie krótkoterminowe).

> **Informacja:**
> Przyjmujemy, że roczny okres ubezpieczenia wynosi 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni. Ubezpieczenie, które zawieramy na mniej niż rok, to ubezpieczenie krótkoterminowe.

25. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia. Gdy trwa umowa ubezpieczenia, nie możemy zmienić warunków, które zapisaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.
26. W dokumencie ubezpieczenia potwierdzamy co najmniej następujące informacje:
    1) imię i nazwisko lub nazwa oraz adres ubezpieczającego;
    2) datę urodzenia lub PESEL albo REGON ubezpieczającego;
    3) Twoją datę urodzenia lub PESEL;
    4) okres ubezpieczenia;
    5) sumę ubezpieczenia;
    6) zakres ubezpieczenia;
    7) liczbę ubezpieczonych;
    8) składkę.
27. Umowę ubezpieczenia zawieramy w formie imiennej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia dla innej osoby (na cudzy rachunek)

28. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dla Ciebie. W takiej sytuacji musi Cię wskazać w umowie ubezpieczenia.
29. Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę. Dlatego roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko niemu.
30. Masz prawo żądać swojego świadczenia lub odszkodowania bezpośrednio od nas. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, świadczenie lub odszkodowanie należy się poszkodowanemu.
31. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego (czyli zawarł umowę dla Ciebie), na Twoją prośbę przekażemy Ci postanowienia tej umowy oraz postanowienia OWU, które dotyczą Twoich praw i obowiązków. Zrobimy to w ciągu 14 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoją prośbę.
32. Gdy ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wskazał Ciebie jako ubezpieczonego, dotyczą Cię postanowienia OWU, zwłaszcza te z pkt. 57 - 60, 62 - 68.
33. Jeśli ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia na rzecz osób trzecich, to warunki, sposób i terminy przystępowania i występowania ubezpieczonych z ubezpieczenia możemy określić w tej umowie.

Początek i koniec naszej odpowiedzialności

34. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określamy w dokumencie ubezpieczenia.
35. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Rozpoczyna się ona w tym dniu pod warunkiem, że ubezpieczający:
    1) zawarł z nami umowę ubezpieczenia i
    2) zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę.
    Jeśli ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę później, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym zapłacił składkę. Ubezpieczający nie może jednak zapłacić składki po upływie 30 dni, licząc od terminu płatności składki, jaki wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Po tej dacie, w przypadku braku zapłaty składki, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się automatycznie. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy umowa jest krótkoterminowa, w której niezapłacenie przez ubezpieczającego składki dzień przed początkiem naszej odpowiedzialności, spowoduje automatyczne rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
36. Jeśli ubezpieczający płaci składkę lub jej pierwszą ratę z odroczonym terminem płatności, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazaliśmy w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy umowa jest krótkoterminowa, w której ubezpieczający musi zapłacić składkę przed początkiem naszej odpowiedzialności.
37. Dla umowy rocznej lub dwuletniej nasza odpowiedzialność może się też rozpocząć w innym dniu – jeśli tak umówimy się z ubezpieczającym.

> **Informacja:**
> Termin płatności składki lub jej pierwszej raty zawsze określamy w umowie ubezpieczenia i potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.

38. Nasza odpowiedzialność kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Sytuacje, w których umowa ubezpieczenia wygasa, wskazaliśmy w pkt. 39.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

39. Umowa ubezpieczenia wygaśnie, gdy:
    1) upłynie okres ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy ją z ubezpieczającym;
    2) wyczerpią się wszystkie limity świadczeń, suma albo sumy ubezpieczenia, suma albo sumy gwarancyjne (dotyczy umów rocznych i krótkoterminowych);
    3) ubezpieczający nie zapłaci składki w dodatkowym terminie 30 dni, liczonym od terminu płatności składki, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (pkt 35);
    4) zakończy się 30-dniowy okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający ją wypowie (zob. pkt 40);
    5) doręczymy ubezpieczającemu nasze oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach, gdy ponosiliśmy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie (zob. też pkt 42);
    6) upłynie ostatni dzień dodatkowego terminu na opłacenie kolejnej raty składki, który wyznaczyliśmy w wezwaniu do zapłaty;
    7) nastąpi dzień, który w porozumieniu z ubezpieczającym określiliśmy jako dzień rozwiązania umowy;
    8) umrzesz.
40. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Ale nawet jeśli z niego skorzysta, ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
41. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
42. W sytuacjach wskazanych w przepisach prawa i z ważnych powodów możemy rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym umowę ubezpieczenia zawartą na czas określony. Ważnym powodem jest to, że:
    1) ubezpieczający zataił lub podał nieprawdziwe okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość składki;
    2) ubezpieczający lub Ty popełniliście przestępstwo, które ma związek z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia;
    3) ubezpieczający lub Ty utrudnialiście nam ustalenie okoliczności, w jakich zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe i jego skutków;
    4) Ty lub Twój przedstawiciel ustawowy nie zwolniliście osób lub podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
43. Mimo że umowa ubezpieczenia wygasa, ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna i limity naszej odpowiedzialności

44. Ubezpieczający ustala z nami sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Wskazujemy ją w dokumencie ubezpieczenia.

> **Informacja:**
> Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy Twoje zdrowie lub życie. Suma gwarancyjna dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jest to maksymalna kwota, jaką poszkodowany może dostać z Twojego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

45. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia. Zmniejsza się ona o każde odszkodowanie lub świadczenie, które wypłaciliśmy. Jednak w klauzulach możemy określić inaczej.

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność na jedno i wszystkie zdarzenia oznacza, że wypłacimy Ci odszkodowanie lub świadczenie w związku z każdym zdarzeniem ubezpieczeniowym, które powstało w okresie ubezpieczenia. Jednak każda taka wypłata pomniejsza sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna może się więc wyczerpać. Wypłacone odszkodowania lub świadczenia nie mogą przekroczyć sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej.

46. Suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jednego ubezpieczonego, o ile w klauzulach nie wskazano inaczej.
47. Limity naszej odpowiedzialności, sumy gwarancyjne lub sumy ubezpieczenia, w tym limity świadczeń lub odszkodowań, zależą od rodzaju ubezpieczenia, które wybrał ubezpieczający. Ustalamy je:
    1) w ubezpieczeniu krótkoterminowym i ubezpieczeniu rocznym na cały okres ubezpieczenia;
    2) w ubezpieczeniu zawartym na 2 lata – sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne i limity odnawiają się w każdym roku ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenia, których nie wykorzystasz w pierwszym roku, nie powiększają puli świadczeń dostępnych w drugim roku.

Składka ubezpieczeniowa

48. Wysokość składki obliczamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
49. Wysokość składki i terminy jej zapłaty potwierdzamy w dokumencie ubezpieczenia.
50. Na wysokość składki ubezpieczeniowej mają wpływ:
    1) suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna;
    2) zakres ubezpieczenia;
    3) okres ubezpieczenia;
    4) czynniki ryzyka;
    5) liczba ubezpieczonych;
    6) indywidualna ocena ryzyka ubezpieczeniowego;
    7) system zniżek i zwyżek składki.
51. Ubezpieczający może opłacić składkę jednorazowo albo w ratach. Jeżeli ubezpieczający jest ubezpieczonym i dojdzie do szkody, która polega na całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczenia lub odszkodowania, z przyznanego Ci świadczenia lub odszkodowania, pozostała do zapłaty składka staje się natychmiast wymagalna.
52. Ubezpieczający opłaca składkę lub jej pierwszą ratę w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia możemy jednak ustalić z nim inaczej.
53. Jeśli ubezpieczający zapłaci niższą kwotę składki lub jej raty, niż określa umowa ubezpieczenia, uznajemy, że jej nie zapłacił.
54. Jeżeli ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień jej zapłacenia uważamy dzień, w którym:
    1) złożył on w banku lub w urzędzie pocztowym polecenie zapłaty na nasz rachunek – pod warunkiem że na jego rachunku jest wystarczająca ilość pieniędzy, albo
    2) na nasz rachunek wpłynęła pełna kwota wymaganej składki lub jej raty.
55. Jeżeli ubezpieczający podał nam nieprawdziwe dane, na podstawie których wyliczyliśmy składkę – ma on obowiązek na nasze wezwanie dopłacić różnicę pomiędzy należną składką a składką, którą uwzględniliśmy w umowie ubezpieczenia.
56. Ubezpieczający może zdecydować, że Ty i inni ubezpieczeni będziecie finansować składkę. Ale zanim się na to zgodzicie, musi każdemu z Was przekazać OWU.

Obowiązki Twoje i ubezpieczającego, które wynikają z umowy ubezpieczenia

57. Gdy ubezpieczający zawiera umowę dla Ciebie lub innych ubezpieczonych, ma obowiązek przekazać Wam nasze informacje o ważnych zapisach OWU. Wskazujemy w nich, w których postanowieniach OWU opisaliśmy:
    1) okoliczności, które są podstawą wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz
    2) sytuacje, w których możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć.

    Ubezpieczający powinien to zrobić, zanim Cię ubezpieczy. Nasze informacje przekazuje Ci na piśmie albo – jeżeli się na to zgodzisz – na innym trwałym nośniku.

> **Informacja:**
> Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego i za jego pośrednictwem Ciebie i wszystkich innych ubezpieczonych, gdzie w OWU opisaliśmy przesłanki wypłaty świadczenia lub odszkodowania oraz ograniczenia i wyłączenia naszej odpowiedzialności. Są to zapisy, które dają nam prawo odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania lub je obniżyć. Ten obowiązek nakłada na nas ustawodawca w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

58. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o:
    1) wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy go we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach – zanim zawrzemy z nim umowę;
    2) zmianach tych okoliczności – gdy trwa umowa.

    Jeśli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, jest to również jego obowiązek.
    Jeśli wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia dla Ciebie, również Ty masz obowiązek zawiadomić nas o wszystkich zmianach okoliczności, które dotyczą ubezpieczenia. Ubezpieczający lub Ty powinniście zawiadomić nas o nich niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiecie.
59. Nie będziemy odpowiadać za szkody, gdy Ty lub ubezpieczający nie dopełnicie któregokolwiek ze swoich obowiązków z pkt 58. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z Waszej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Twoje obowiązki, gdy powstanie szkoda

60. Gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, będziemy mogli wypłacić świadczenie lub odszkodowanie, jeśli Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający wypełnicie obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
    1) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony, osoba, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczający:
        a) zawiadomić nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – koniecznie w ciągu 14 dni od dnia zdarzenia. Ale jeśli wskutek wypadku nie możesz tego zrobić – masz obowiązek zawiadomić nas w ciągu 14 dni od ustąpienia przyczyny, która Ci to uniemożliwiła;
        b) dostarczyć nam:
            i. wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
            ii. inne dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczeń i wysokość świadczenia lub odszkodowania – wskazujemy je Tobie, Twojemu przedstawicielowi ustawowemu, uprawnionemu, osobie, pod której opieką się znajdujesz lub ubezpieczającemu, gdy otrzymamy zgłoszenie szkody;
        c) zabezpieczyć dowody związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, aby uzasadnić roszczenie.
61. Możemy weryfikować dokumenty, które otrzymujemy oraz zasięgać opinii lekarzy specjalistów.
62. Masz także obowiązek:
    1) użyć dostępnych Ci środków, aby zmniejszyć rozmiary szkody. My zaś mamy obowiązek zwrócić Ci koszty tych środków w granicach sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli były one celowe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne;
    2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które przyczyniły się do szkody lub ją wyrządziły, zwłaszcza wskazać te osoby;
    3) niezwłocznie powiadomić policję i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia, jeśli szkoda powstała w wyniku przestępstwa lub czynu niedozwolonego, np. rozboju;
    4) niezwłocznie powiadomić straż pożarną, policję lub inne służby, jeżeli okoliczności lub rodzaj szkody wymagają obecności tych służb w miejscu, w którym ona powstała – np. gdy podejrzewasz popełnienie przestępstwa;
    5) udzielić naszym przedstawicielom wszelkich wyjaśnień w sprawie szkody, o jakie Cię poprosimy;
    6) zwolnić lekarzy z zachowania tajemnicy lekarskiej o stanie Twojego zdrowia oraz podać adresy i nazwy placówek medycznych, w których się leczyłeś (również przed zawarciem umowy ubezpieczenia);
    7) przekazać nam dowody, w tym dokumentację medyczną i inne dokumenty, których będziemy potrzebować, aby ustalić okoliczności i wielkość szkody;
    8) postępować według naszych zaleceń, jeśli Ci je przekażemy.

> **Informacja:**
> Są to także obowiązki ubezpieczającego, w ubezpieczeniu na cudzy rachunek.

63. Możemy potrzebować potwierdzić dane o Twoim stanie zdrowia oraz upewnić się, że Twoje leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dlatego możemy poprosić Ciebie albo Twojego przedstawiciela ustawowego lub osobę, pod której opieką się znajdujesz, o pisemną zgodę na wystąpienie o informacje do podmiotów, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Tobą opiekę. Będą to informacje niezbędne do oceny zasadności Twoich roszczeń.
64. Jeżeli przeciwko Tobie w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym wszczęto postępowanie karne lub cywilne albo poszkodowany wystąpił na drogę sądową, ubezpieczający lub Ty macie obowiązek niezwłocznie nas o tym zawiadomić pisemnie. Powinniście to zrobić, nawet jeśli już zgłosiliście nam szkodę.
65. Jeżeli ponieśliśmy koszty obrony Twoich interesów prawnych w postępowaniu karnym lub cywilnym, masz obowiązek powiadomić nas o:
    1) terminie ogłoszenia wyroku – niezwłocznie, gdy otrzymasz informację o nim, albo
    2) doręczeniu Ci wyroku – niezwłocznie, gdy go otrzymasz.

    Nie musisz tego robić, gdy nasz przedstawiciel uczestniczy w tym postępowaniu.
66. W razie ograniczenia lub cofnięcia powództwa masz obowiązek niezwłocznie nas o tym powiadomić.
67. Nie możesz uznać ani zaspokoić roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie uzyskasz na to naszej pisemnej zgody. Gdy to zrobisz bez naszej zgody, nie wywoła to skutków prawnych wobec nas.

> **Przykład:**
> Jeżeli podczas wycieczki rowerowej najedziesz na kogoś i zniszczysz jemu rower, nie możesz dać tej osobie pieniędzy na naprawę lub zakup nowego roweru, z góry zakładając, że tę kwotę zwrócimy.

68. Jeżeli inny ubezpieczyciel objął ochroną to samo zdarzenie ubezpieczeniowe co my, masz obowiązek niezwłocznie:
    1) poinformować tego ubezpieczyciela o powstaniu szkody oraz
    2) zawiadomić nas, że to zrobiłeś.
69. Obowiązki, które wymieniliśmy w pkt. 60 - 68, dotyczą Cię pod warunkiem, że wiesz, że ubezpieczający zawarł umowę dla Ciebie.
70. Jeżeli ubezpieczający lub Ty (jeśli wiesz o zawarciu umowy dla Ciebie) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zawiadomiliście nas o zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie (zob. pkt 60 ppkt. 1a), a przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie. Możemy je zmniejszyć w takim stopniu, w jakim przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
71. Nie będziemy odpowiadać za szkody, jeśli Ty lub ubezpieczający z winy umyślnej albo z powodu rażącego niedbalstwa:
    1) nie będziecie starać się złagodzić skutków zdarzenia ubezpieczeniowego (zob. pkt 62 ppkt 1) lub
    2) nie umożliwicie nam dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób, które odpowiadają za szkodę (zob. pkt 62 ppkt 2).

Zawiadomienie o szkodzie

72. W zawiadomieniu o szkodzie opisujesz okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz szkody i straty, które stwierdzasz.
73. Potwierdzamy, że otrzymaliśmy to zawiadomienie i określamy dalszy tok postępowania.
74. Możemy poprosić Cię m.in. o:
    1) dokumentację z leczenia lub rehabilitacji;
    2) potwierdzenie zgłoszenia szkody na policję, oświadczenie sprawcy, protokół od administracji z miejsca szkody, zeznania świadków, jeśli byli przy zdarzeniu ubezpieczeniowym (w formie pisemnych oświadczeń), oraz listę świadków z ich danymi do kontaktu;

3) kosztorysy lub faktury poniesionych kosztów leczenia, zakupu lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych.

75. Możemy sprawdzić dokumenty, które nam przekazujesz, m.in. rachunki i kosztorysy oraz faktury, żeby ustalić okoliczności, rozmiar i wysokość szkody.
76. Jeśli nie uznamy naszej odpowiedzialności, my lub Centrum Alarmowe pisemnie poinformujemy Ciebie lub uprawnionego o tym, że odmawiamy wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Wskażemy przy tym przyczynę odmowy.

Wypłata świadczenia lub odszkodowania

77. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy Tobie, osobie lub podmiotowi upoważnionym do odbioru świadczenia lub odszkodowania, zgodnie z postanowieniami OWU, a gdy refundujemy koszty – osobie lub podmiotowi, które te koszty poniosły.
78. Świadczenie lub odszkodowanie wypłacamy w złotych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Reklamacje

79. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie złożyć reklamację, która dotyczy zawarcia lub wykonania tej umowy.
80. Reklamację można złożyć:
    1) pisemnie – na adres naszej wybranej jednostki lub osobiście;
    2) elektronicznie – za pomocą formularza reklamacyjnego, który zamieściliśmy na www.wiener.pl;
    3) ustnie – osobiście do protokołu lub telefonicznie.
81. W reklamacji podajesz:
    1) swoje imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego;
    2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
    3) czego dotyczy reklamacja;
    4) uzasadnienie reklamacji i ewentualne dowody.
82. Reklamację rozpatrujemy niezwłocznie, maksymalnie do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeżeli sprawa jest szczególnie skomplikowana i nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy maksymalnie w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Cię:
    1) co jest przyczyną opóźnienia;
    2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć reklamację;
    3) w jakim przewidywanym terminie rozpatrzymy reklamację i na nią odpowiemy.
83. Odpowiedź na reklamację przekażemy Ci na piśmie. Możemy przesłać Ci ją e-mailem tylko na Twój wniosek.
84. Ty, ubezpieczający, uprawniony lub poszkodowany możecie:
    1) wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy;
    2) skorzystać z:
        a) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, które prowadzi Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl), albo
        b) postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl);
    3) dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym – to oznacza, że możecie wystąpić z powództwem według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca swojego zamieszkania lub swojej siedziby.
85. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Roszczenia regresowe

86. Masz obowiązek pomóc nam dochodzić roszczeń regresowych przeciwko osobom trzecim, które odpowiadają za szkodę, m.in. dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
87. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania Twoje roszczenia przeciwko sprawcy przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości kwot, które wypłaciliśmy.
88. Jeżeli Ty albo osoba, która działa na Twoje zlecenie, bez naszej zgody zrzekniecie się roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie od sprawcy szkody, albo je ograniczycie – możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli o zrzeczeniu się albo ograniczeniu roszczenia dowiemy się po wypłacie – możemy dochodzić:
    1) całości albo części świadczenia lub odszkodowania, które wypłaciliśmy, oraz
    2) niezbędnych kosztów, które ponieśliśmy, aby odzyskać wypłaconą kwotę.
89. Nie przechodzą na nas Twoje roszczenia przeciwko osobom bliskim. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

Zawiadomienia i oświadczenia

90. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, które Ty, ubezpieczający, inne osoby lub my składamy w sprawie umowy ubezpieczenia, powinny być – dla celów dowodowych – składane w formie:
    1) pisemnej (pismo z własnoręcznym podpisem) albo
    2) dokumentowej (np. e-mail wysłany z indywidualnej skrzynki pocztowej) albo
    3) elektronicznej (np. elektroniczny dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym).

    Sytuacje, w których obowiązują inne zasady składania dokumentów, wskazujemy w umowie ubezpieczenia, OWU lub klauzulach.
91. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
92. Mamy obowiązek poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu naszej siedziby.

Klauzula sankcyjna

93. Nie świadczymy ochrony ani nie wypłacimy świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
94. Powyższą zasadę stosujemy do świadczenia, odszkodowania oraz wszelkich innych kwot, które wypłacamy Tobie lub uprawnionym na podstawie umowy ubezpieczenia.

Obowiązywanie OWU

95. OWU wraz z klauzulami zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 01/07/2024.
96. OWU wraz z klauzulami wchodzą w życie 1 lipca 2024 r. Są one częścią umów ubezpieczenia, które zawarliśmy w ramach Pakietu NA WSZELKI WYPADEK od tego dnia.

SŁOWNIK

97. Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Są to:
    1) **akt terroru** – nielegalne działanie lub akcja, które cechuje jednocześnie to, że:
        a) są organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych;
        b) są indywidualne lub grupowe;
        c) prowadzą je osoby, które działają samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu;
        d) są skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu oraz
        e) mają na celu wywrzeć wpływ na rząd, wprowadzić chaos, zastraszyć ludność lub zdezorganizować życie publiczne przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy;
    2) **aktywności fizyczne z grupy I** – podejmowanie aktywności fizycznych, polegających na uprawianiu dyscyplin sportu w celu odpoczynku, relaksu lub rozrywki, także w ramach zajęć i imprez sportowych, których głównym celem jest odnowa sił biologicznych i skoncentrowanie się na aktywnym, zdrowym trybie życia i nie mających na celu maksymalizacji wyników sportowych. W ramach tej grupy aktywności fizycznej ochrona obejmuje także uprawianie sportów walki i sztuk walki: boks, sumo, judo, jujitsu, karate, taekwondo, zapasy, aikido, tai chi, kung fu, capoeira, kendo, iadio, kyudo, signum polonicum oraz rekonstrukcje walk i bitew historycznych;
    3) **aktywności fizyczne z grupy II** – podejmowanie aktywności fizycznych wymagających ponadprzeciętnych umiejętności lub działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrażające zdrowiu i życiu. Są to:
        a) alpinizm, alpinizm podziemny, speleologia;
        b) abseiling, bungee jumping;
        c) bobsleje, bojery;
        d) canoeing górski, rafting powyżej stopnia trudności WW 4, hydrospeed;
        e) freediving, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych w miejscach o głębokości powyżej 18 m, płetwonurkowanie sportowe, długodystansowe pływanie wpław na wodach otwartych, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu;
        f) heli-skiing, heli-snowboarding, snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, icesurfing, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe;
        g) freeskiing, freeride;
        h) jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skialpinizm, narciarstwo ekstremalne, zjazdy wyczynowe, skoki narciarskie;
        i) downhill MTB, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding, kolarstwo górskie i torowe;
        j) jazda na rolkach, deskorolkach, rowerze, motocyklach lub quadach na specjalnie przygotowanych trasach obfitujących w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek, w tym na torach wyścigowych lub halach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych);
        k) kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, kitesurfing, mountainboarding;
        l) lotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo;
        m) paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, spadochroniarstwo, B.A.S.E. jumping, sporty lotnicze;
        n) parkour, rugby, futbol amerykański, akrobatyka sportowa;
        o) boks birmański (lethwei), boks francuski (savate), boks tajski (muay thai);
        p) wspinaczka skalna lub lodowa, alpinizm, taternictwo, bouldering, wspinaczka wysokogórska, bouldering, himalaizm, speleologia, trekking na wysokości powyżej 2 500 m n.p.m., wyprawy w obszary górskie i wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m n.p.m., wyprawy do miejsc w których panują ekstremalne warunki klimatyczne, pogodowe albo przyrodnicze, wyprawy do stref podbiegunowych, dżungli;
        q) zorbing, globe-riding, sphereing, orbing;
    4) **aktywności fizyczne z grupy III** - uprawianie wszelkich aktywności fizycznych i dyscyplin sportowych, także wynikających z aktywności fizycznych z grupy I i aktywności fizycznych z grupy II, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w tym uczestnictwo w zawodach i treningach, uprawniające do otrzymywania regularnego wynagrodzenia, diet, zasiłków, stypendium i pensji. Grupa ta obejmuje także uprawianie piłki nożnej w ramach lig organizowanych lub nadzorowanych przez Polski Związek Piłki Nożnej (PZPN) lub wojewódzkie Związki Piłki Nożnej;
    5) **bójka** – starcie, którego uczestnicy wzajemnie naruszają swoją nietykalność cielesną, ponieważ wymieniają uderzenia. Są oni jednocześnie napastnikami oraz broniącymi się.

        Bójką nie jest:
        a) włączenie się do zajścia w ramach czynności służbowych, aby przywrócić porządek lub spokój publiczny, ani
        b) działanie w ramach obrony koniecznej;

6) **Centrum Alarmowe** – jednostka, która w naszym imieniu organizuje i świadczy usługi w ramach ubezpieczenia assistance;
7) **choroba** – nagła reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która objawia się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu i wywołuje niepożądane objawy;
8) **choroba degeneracyjna** – choroby ośrodkowego układu nerwowego, w tym stany utraty orientacji lub zaburzeń świadomości, które stanowią naturalny obraz kliniczny w zakresie ośrodkowego układu nerwowego oraz zmian naczyniopochodnych mózgowia;
9) **choroba nowotworowa złośliwa** – niekontrolowany rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie złośliwych komórek nowotworowych, które wykazują cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Musi być ona:
   a) zdiagnozowana przez lekarza w okresie naszej odpowiedzialności i
   b) potwierdzona badaniem histopatologicznym pobranego materiału lub innym badaniem, które pozwala określić stadium zaawansowania choroby.

   Za chorobę nowotworową złośliwą uważamy także białaczkę i chorobę Hodgkina.
   Za chorobę nowotworową złośliwą nie uważamy:
   c) nieinwazyjnych guzów, które wykazują jedynie wczesne zmiany złośliwe;
   d) zlokalizowanych nowotworów in situ;
   e) mięsaka Kaposiego i nowotworów, które towarzyszą AIDS;
   f) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy naciekający w głąb ponad 0,75 mm.

   To pojęcie, którego używamy w klauzuli nr 11 ubezpieczenia dziecka;
10) **choroba zawodowa** – choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych, ustalonym przepisami polskiego prawa. Charakteryzuje ją to, że wywołały ją szkodliwe dla zdrowia czynniki, które występują w środowisku pracy albo mają związek ze sposobem wykonywania pracy – co można stwierdzić bezspornie lub z dużym prawdopodobieństwem w wyniku oceny warunków pracy;
11) **dziecko**
   – w klauzuli nr 6 Onkowsparcie - dziecko biologiczne, które nie ukończyło 18 lat;
   – w klauzuli Ubezpieczenie dziecka – dziecko biologiczne, przysposobione lub pasierb, które jest na utrzymaniu rodzica lub opiekuna prawnego i które nie ukończyło 18 lat;
12) **epilepsja (padaczka)** – rodzaj zaburzeń neurologicznych, które są wynikiem chwilowej niesprawności mózgu. Objawia się nagłymi i napadowymi wyładowaniami wewnątrz komórek nerwowych. Charakterystycznym objawem epilepsji są ataki silnych drgawek z następową utratą świadomości lub napady bezdrgawkowe;
13) **karencja** – okres, w którym już obowiązuje umowa ubezpieczenia, ale jeszcze nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej;
14) **koszty leczenia** – udokumentowane koszty leczenia, które zalecił lekarz w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Są to koszty:
   a) wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
   b) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych;
   c) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania;
   d) badań diagnostycznych, leczenia w komorze dekompresyjnej, zabiegów krioterapii;
   e) odbudowy stomatologicznej zębów, jeśli zęby zostały uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   f) operacji plastycznych koniecznych, aby usunąć skutki nieszczęśliwego wypadku;
   g) leczenia usprawniającego;
   h) rehabilitacji medycznej, w tym dogoterapii i hipoterapii;
15) **leczenie usprawniające** – zalecona przez lekarza terapia medyczna, która ma przywrócić możliwie najpełniejszą sprawność psychofizyczną układu kostno-mięśniowo-nerwowego;
16) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które zaistniało w okresie naszej odpowiedzialności. Cechuje je to, że:
   a) wywołuje je wyłącznie przyczyna zewnętrzna (w tym akt terroru) i
   b) w jego następstwie wbrew swojej woli doznajesz uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które powodują trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć.

   Nieszczęśliwym wypadkiem jest również udar mózgu oraz zawał serca;
17) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – potwierdzony w dokumentacji medycznej z prowadzonego leczenia trwały i nieodwracalny stan, w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, który polega na tym, że nie jesteś w stanie, bez pomocy drugiej osoby, wykonywać co najmniej czterech czynności życia codziennego:
   a) korzystać z toalety;
   b) utrzymać higieny osobistej – czyli myć się w wannie lub pod prysznicem;
   c) ubierać się i rozbierać;
   d) spożywać posiłków;
   e) samodzielnie się poruszać, także za pomocą chodzika, laski lub kuli;
   f) przechodzić z łóżka na wózek i z powrotem;
18) **nowotwór złośliwy** – choroba, która charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek, ich rozprzestrzenianiem, naciekaniem otaczających tkanek. Podstawą jej kwalifikacji jest obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, rozdział „Nowotwory złośliwe". Za nowotwory złośliwe nie uważamy chorób zakwalifikowanych według obowiązującej na dzień zawarcia umowy Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD z części C76 – C80 „Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu". Tego pojęcia używamy w klauzuli nr 6 Onkowsparcie;
19) **nowotwór in situ** – choroba, która charakteryzuje się niekontrolowanym rozwojem zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek. Polega na ogniskowym, miejscowym rozroście komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z jakiego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające. Podstawą jej kwalifikacji jest obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD, rozdział „Nowotwory in situ". Za nowotwory in situ nie uważamy chorób zakwalifikowanych według obowiązująca na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD z części D03 Czerniak in situ, D04 Rak in situ skóry oraz D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu. Tego pojęcia używamy w klauzuli nr 6 Onkowsparcie;
20) **odszkodowanie** – pieniądze, które wypłacimy:
   a) Tobie, aby zrekompensować Ci utratę majątku,
   b) osobie trzeciej, gdy ze swojej winy spowodujesz szkodę w jej mieniu;
21) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (także oddział intensywnej terapii). Jest to wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny:
   a) przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, którzy wymagają intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru;
   b) zaopatrzony w sprzęt do reanimacji i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych pacjentów w przypadku ciężkich stanów niewydolności najważniejszych organów i układów organizmu oraz ciężkich stanów pooperacyjnych;
22) **omdlenie (zasłabnięcie)** – stan krótkotrwałej, pełnej lub nie, utraty świadomości, kiedy następuje utrata kontaktu z otoczeniem. Charakteryzuje się brakiem reakcji na bodźce ze świata zewnętrznego oraz brakiem możliwości adekwatnej reakcji na te bodźce, nawet w odruchowym mechanizmie obronnym;
23) **operacja chirurgiczna** – niezbędny z medycznego punktu widzenia, inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, połączony z przecięciem tkanek. Wykonuje go wykwalifikowany personel medyczny w trakcie Twojego pobytu w szpitalu. Jego celem jest wyleczenie lub zmniejszenie objawów:
   a) choroby, którą lekarz zdiagnozował w okresie ubezpieczenia, lub
   b) urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

   Za operację chirurgiczną nie uważamy:
   c) zabiegu, który przeprowadza się w celach diagnostycznych;
   d) zabiegu endoskopowego;
   e) cesarskiego cięcia;
   f) inwazyjnego zabiegu chirurgicznego, który nie wymaga co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu. Wyjątek to wycięcie migdałków, które uznajemy za operację chirurgiczną, choć nie wymaga dwudniowego pobytu w szpitalu. Mówimy o nim w klauzuli ubezpieczenie dziecka;
   g) zabiegu, który nie wynika ze wskazań medycznych;
24) **osoba bliska** – współmałżonek, partner, rodzeństwo, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego, oraz rodzice przysposabiający;
25) **osoba trzecia** – osoba inna niż Ty lub osoba bliska. Za osobę trzecią nie uważamy osoby, którą ubezpieczamy na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia co Ciebie;
26) **partner** – osoba, która w trakcie ochrony ubezpieczeniowej jest z Tobą w nieformalnym związku i prowadzi z Tobą wspólne gospodarstwo domowe. To osoba, która ukończyła 18 lat i jest niespokrewniona z Tobą;
27) **pobyt w szpitalu** – Twój pobyt w szpitalu lub klinice, gdy trwa nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Za pierwszy dzień pobytu przyjmujemy dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
28) **poszkodowany** – każda osoba trzecia, wobec której w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym odpowiadasz za wyrządzoną szkodę i która nie jest wskazana jako ubezpieczony w polisie;
29) **praca** – czynności, za które zwyczajowo otrzymuje się wynagrodzenie. Możesz je wykonywać:
   a) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
   b) w ramach działalności gospodarczej lub zawodowej, którą prowadzisz we własnym imieniu;
30) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie spoza Twojego organizmu, które było jedynym powodem, które doprowadziło do obrażeń ciała u Ciebie. Polega ono na oddziaływaniu na ciało czynników:
   a) mechanicznych, które prowadzą do urazów;
   b) grawitacyjnych, które prowadzą do upadków;
   c) innych, które prowadzą do oparzeń, zatruć lub urazów akustycznych.

   Za przyczynę zewnętrzną nie uznajemy stresu, przeżyć oraz drobnoustrojów chorobotwórczych.
31) **rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim, który trwa nieprzerwanie 31 dni bezpośrednio po pobycie w szpitalu. Zwolnienie lekarskie musi:
   a) być wydane przez oddział szpitalny, na którym Cię hospitalizowano lub lekarza prowadzącego leczenie i
   b) mieć bezpośredni związek z zakończonym pobytem w szpitalu;
32) **sprzęt wodny** – łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki i rowery wodne, deski surfingowe i SUP, pontony, jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagli do 10 m^2, katamarany;
33) **suma gwarancyjna** – maksymalna kwota, jaką poszkodowany może otrzymać z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Określamy ją wspólnie z ubezpieczającym;
34) **suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do jakiej odpowiadamy, gdy ubezpieczamy dany rodzaj mienia lub dane zdarzenie w ubezpieczeniach mienia i osobowych. Określamy ją wspólnie z ubezpieczającym;
35) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
36) **szkoda w mieniu** – uszkodzenie, zniszczenie, mienia w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego;
37) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, w tym klinika, który świadczy całodobową opiekę nad chorymi:
   a) w warunkach zamkniętych oraz
   b) w zakresie diagnostyki i leczenia, oraz
   c) przy pomocy wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Za szpital nie uważamy domów opieki, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień oraz szpitali i ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych;

38) **środki pomocnicze** – zalecone przez lekarza wyroby medyczne, niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie po doznanym trwałym uszczerbku na zdrowiu. Mogą to być: gorsety, protezy (w tym protezy uzupełniające, modularne, bioniczne), ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary korekcyjne i aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie. Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych określa Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych, obowiązujący w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;

39) **świadczenie** – rekompensata za szkodę na osobie, np. wypłata za orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu, renta, zadośćuczynienie;

40) **Tabele norm procentowego uszczerbku na zdrowiu** – wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział trwałego uszczerbku na zdrowiu. Tabele są załącznikiem do OWU;

41) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Stwierdza je nasz lekarz orzecznik na podstawie:
   a) dokumentów medycznych, które nam udostępniasz, i
   b) tabel norm procentowego uszczerbku na zdrowiu;

42) **ubezpieczający** – osoba, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczający może zawrzeć umowę:
   a) dla siebie – wtedy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym albo
   b) dla Ciebie – wtedy to Ty jesteś ubezpieczonym;

> **Informacja:**
> Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej.

43) **ubezpieczony** – Ty, czyli osoba, której dotyczy ubezpieczenie. Możesz być ubezpieczonym, jeśli:
   a) posiadasz obywatelstwo polskie i mieszkasz w Polsce lub
   b) jesteś cudzoziemcem oraz masz prawo stałego pobyt w Polsce i mieszkasz w Polsce;

> **Informacja:**
> Możemy Cię objąć ubezpieczeniem na podstawie umowy z ubezpieczającym, gdy jesteś osobą fizyczną.

44) **udar mózgu** – nagłe zaburzenia czynności mózgu, które
   a) trwają ponad 24 godziny;
   b) są spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator);
   c) powodują objawy ubytkowe trwające ponad 3 miesiące, oraz
   d) są potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI.
   Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (*TIA – transient ischaemic attack*);

45) **uprawniony** – osoba pisemnie upoważniona przez Ciebie lub przez ubezpieczającego za Twoją zgodą do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci, w sytuacjach wskazanych w OWU. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, wypłacimy świadczenie w następującej kolejności:
   a) Twojemu współmałżonkowi, jeśli nie została ogłoszona Wasza separacja lub partnerowi;
   b) Twoim dzieciom w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka lub partnera;
   c) Twoim rodzicom albo opiekunom prawnym, którzy sprawują nad Tobą opiekę w momencie Twojej śmierci, w równych częściach – jeśli nie będziesz mieć współmałżonka, partnera ani dzieci;
   d) pozostałym spadkobiercom, z wyjątkiem gminy Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa.
   W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uprawnionym jest poszkodowany;

46) **UTO, urządzenie transportu osobistego – urządzenie konstrukcyjne:**
   a) na którym może się poruszać wyłącznie kierujący, znajdujący się na tym urządzeniu oraz
   b) o maksymalnej szerokości w ruchu 0,9 m, oraz
   c) o długości do 1,3 m, oraz
   d) o masie do 25 kg, oraz
   e) wyposażone w napęd elektryczny, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25km/h.
   Na potrzeby OWU za UTO uważamy również hulajnogi elektryczne.

47) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek z Twoim udziałem wywołany ruchem pojazdu. Jest on bezpośrednią i wyłączną przyczyną Twoich obrażeń ciała, lub śmierci. Możesz w nim być osobą kierującą pojazdem, pasażerem pojazdu, pieszym, rowerzystą, użytkownikiem UTO, hulajnóg, wózków inwalidzkich;

48) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, do którego dochodzi:
   a) gdy wykonujesz zwykłe obowiązki i czynności w pracy lub polecenia przełożonych lub
   b) gdy w czasie pracy przemieszczasz się między siedzibą pracodawcy a miejscem, w którym pracujesz – dotyczy to tylko sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia Cię na podstawie umowy o pracę;
   Wypadek musi być potwierdzony w karcie wypadku przygotowanej zgodnie z przepisami prawa, które dotyczą świadczeń z tytułu wypadków przy pracy;

49) **współubezpieczony** – Twój rodzic albo opiekun prawny, jeśli w okresie ubezpieczenia jesteś dzieckiem.
   O współubezpieczonym mówimy w klauzuli ubezpieczenie dziecka;

50) **zawał serca** – martwica mięśnia serca, wykazująca typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, która powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego;

51) **zdarzenie ubezpieczeniowe** –
   a) w klauzuli nr 1 - nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji;
   b) w klauzuli nr 2 – nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest trwały uszczerbek na zdrowiu;
   c) w klauzuli nr 3 - nieszczęśliwy wypadek skutkujący powstaniem kosztów leczenia tego wypadku;
   d) w klauzuli nr 4 - nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem jest pobyt w szpitalu;
   e) w klauzuli nr 5 - nieszczęśliwy wypadek, który powoduje czasową niezdolność do pracy lub nauki;
   f) w klauzuli nr 6 - zachorowanie na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ;
   g) w klauzuli nr 7 – wystąpienie jednej z następujących sytuacji skutkującej potrzebą wydania eksperckiej opinii medycznej:
      i. lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
      ii. lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
      iii. wystąpiły objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi;
   h) w klauzuli nr 8 – zdiagnozowanie poważnego zachorowania;
   i) w klauzuli nr 9 – chorobę, której skutkiem jest pobyt w szpitalu;
   j) w klauzuli nr 10 – zgłoszenie potrzeby skorzystania z usługi assistance;
   k) w klauzuli nr 11 – nieszczęśliwy wypadek lub choroba, wymienione w klauzuli nr 11 ubezpieczenie dziecka w Tabeli 1 poz. 1-10;
   l) w klauzuli nr 12 – zdarzenie które powoduje Twoją odpowiedzialność cywilną.

CZĘŚĆ 2 – KLAUZULE – POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Klauzula nr 1
Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za Twoją śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia lub odszkodowania, które wymieniamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Świadczenia i odszkodowania, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania
1	świadczenie z tytułu Twojej śmierci lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1) **100%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu po Twojej śmierci. Wypłacamy je także, gdy śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w postaci zawału serca, udaru mózgu, a także aktu terroru.
		2) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego.
		3) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy.
		4) **150%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je uprawnionemu jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego w związku z wykonywaniem pracy. Wypłacamy wtedy tylko jedno świadczenie.

		5) świadczenie z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji – **100%** sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci	Wypłacamy je Tobie pod warunkiem, że ta niezdolność: 1) została potwierdzona przez lekarza; 2) rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia i trwała co najmniej 6 miesięcy. Jeśli wypłacimy to świadczenie, nie wypłacimy już świadczenia z tytułu śmierci w następstwie tego wypadku (jeżeli śmierć nastąpi później niż wypłata z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji).
2	zwrot kosztów pogrzebu ubezpieczonego w wyniku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	do 6 000 zł	Wypłacamy je uprawnionemu pod warunkiem, że do śmierci doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku. Za koszty pogrzebu uznajemy również koszty transportu zwłok w Polsce do miejsca pochówku. Odszkodowanie z tytułu kosztów pogrzebu ubezpieczonego wypłacamy ponad sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

3. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej. Są to:
   1) odpis aktu zgonu, kopia karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopia innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu – gdy roszczenia dotyczą Twojej śmierci lub kosztów pogrzebu;
   2) dokumentacja medyczna oraz orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydane przez lekarza orzecznika – gdy roszczenia dotyczą Twojej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
4. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu śmierci oraz zwrot kosztów pogrzebu wypłacamy uprawnionemu, wskazanemu w umowie ubezpieczenia.
   Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego wymagamy, aby osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia lub odszkodowania, przedłożyła nam kopię dokumentu potwierdzającego, że ma prawo je otrzymać. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Ustalenie i wypłata świadczenia lub odszkodowania

5. Rodzaj i wysokość świadczenia lub odszkodowania ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a odpowiednio – śmiercią lub niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
6. Związek przyczynowo-skutkowy ustalamy na podstawie dowodów, które otrzymaliśmy.
7. Świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacamy pod warunkiem, że nastąpiła ona w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
8. Odszkodowanie z tytułu kosztów pogrzebu w wyniku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy na podstawie rachunków lub innych dowodów, które dokumentują koszty pogrzebu lub transportu. Koszty te muszą dotyczyć Ciebie.
9. Świadczenie z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji wypłacamy na podstawie dokumentacji medycznej, która potwierdza Twoją trwałą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania czynności życia codziennego bez pomocy drugiej osoby.

Klauzula nr 2
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym. Na podstawie tej klauzuli odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków (w tym następstwa udaru mózgu i zawału serca).
2. Ubezpieczenie obejmuje świadczenia i odszkodowania, które wymieniamy w Tabeli 1, zgodnie z wybranymi przez ubezpieczającego wariantami ubezpieczenia.

Tabela 1. Świadczenia i odszkodowania, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Wariant podstawowy			**Ile wynosi**
Poz.	**Świadczenie lub odszkodowanie**	**Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności**	**Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania**
1	świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je także, jeżeli powodem trwałego uszczerbku na zdrowiu jest nieszczęśliwy wypadek (w tym wypadek komunikacyjny lub wypadek przy pracy, akt terroru, udar mózgu lub zawał serca).
2	zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	5% wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu wyniesie powyżej 50%.
3	zadośćuczynienie za ból	200 zł Świadczenie wypłacamy tylko raz w całym okresie ubezpieczenia.	Wypłacamy je, jeżeli: a) nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) wskutek nieszczęśliwego wypadku przebywasz w szpitalu co najmniej 24 godziny.
4	zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) były poniesione w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu; b) były niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały zalecone przez lekarza; c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu; d) zostały poniesione wyłącznie w Polsce.
5	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego oraz przysposobienia do życia (w tym m.in. nauka Braille'a, języka migowego, przeszkolenie rodziny do opieki nad Tobą)	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) trwały uszczerbek na zdrowiu doprowadził u Ciebie do trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub utrudnił Ci egzystencję i codzienne funkcjonowanie – co lekarz orzecznik ZUS potwierdził w swoim orzeczeniu; b) koszty wiążą się z przeszkoleniem, o celowości którego zadecydował odpowiedni organ; c) koszty zostały poniesione wyłącznie w Polsce.

Wariant rozszerzony – obejmuje świadczenia i odszkodowania z wariantu podstawowego (poz. 1 – 5) oraz dodatkowo:			
6	świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji, choroby degeneracyjnej	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.	Wypłacamy je, pod warunkiem że omdlenie, zasłabnięcie, atak epilepsji, choroba degeneracyjna są bezpośrednią przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7	zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Zwrot dotyczy kosztów zakupu i przeszkolenia lub przeszkolenia psa przewodnika osoby niewidomej lub niedowidzącej, psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo, psa do pomocy osobom niesłyszącym.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) są one związane z Twoją trwałą niepełnosprawnością, którą orzekł lekarz orzecznik ZUS, do której doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) psa nie przyznały Ci Polski Związek Niewidomych ani inna organizacja w ramach dotacji z Polskiego Funduszu Osób Niepełnosprawnych lub z innego tytułu.
8	zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Zwrot dotyczy kosztów przebudowy łazienki lub kuchni, poszerzenia drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego oraz usunięcia progów w drzwiach i zamontowania uchwytów pomocniczych. Gdy dostosowujesz samochód, zwracamy koszt montażu jego usprawnień i adaptacji technicznej.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) są one związane z Twoją trwałą niepełnosprawnością, którą orzekł lekarz orzecznik ZUS, do której doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu; b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu (jako dofinansowanie); c) zostały poniesione wyłącznie w Polsce.
9	zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) powstały one przed wypadkiem, powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu; b) nie możesz uczestniczyć w zajęciach ani stacjonarnie, ani zdalnie; c) masz zwolnienie z zajęć lub zaświadczenie lekarza, które potwierdza, jak długo nie możesz w nich uczestniczyć; d) organizator zajęć potwierdził Twoją nieobecność.
10	zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w przypadku czasowej niezdolności do pracy	Limit, do jakiego zwracamy koszty wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy to odszkodowanie gdy: 1) nieszczęśliwy wypadek spowodował Twoją niezdolność do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni, ale maksymalnie za 90 dni; 2) data płatności rachunków przypada w powyżej wskazanym okresie niezdolności do pracy.	Pokrywamy te koszty, jeżeli: a) jesteś czasowo niezdolny do pracy wskutek wypadku, do którego doszło w wyniku trwałego uszczerbku na zdrowiu i który jest potwierdzony zwolnieniem lub zaświadczeniem lekarskim; b) zostały poniesione w Polsce, w miejscu Twojego zamieszkania, w ramach regularnych comiesięcznych opłat rachunków za: czynsz, wodę, gaz, energię elektryczną, wywóz śmieci, odprowadzanie ścieków, abonament internetowy, telewizję cyfrową, kablową, abonament radiowo-telewizyjny.
Zwrot kosztów wskazanych w poz. 7 - 10 w wariancie rozszerzonym dotyczy trwałego uszczerbku na zdrowiu również w wyniku zdarzeń spowodowanych omdleniem, zasłabnięciem, atakiem epilepsji lub chorobą degeneracyjną			
Dodatkowe rozszerzenie wariantu podstawowego i rozszerzonego			
11	świadczenie progresywne za trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Jeżeli świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu rozszerzysz o świadczenie progresywne, to będzie ono stanowić iloczyn procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia. Współczynnik progresji wynosi: • 1,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 1 – 25%, • 1,5 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 26 – 50%, • 2,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 51 – 65%, • 2,5 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to 66 – 80%, • 3,0 – gdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu to więcej niż 80%.	

Suma ubezpieczenia

3. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, którą wybiera ubezpieczający, stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na każde zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się o świadczenie, które wypłaciliśmy z tytułu innego nieszczęśliwego wypadku.

Informacja:
Suma ubezpieczenia na każde zdarzenie oznacza, że chociaż wypłacamy świadczenie za każdym razem, gdy nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, to suma ubezpieczenia nie zmniejsza się po wypłacie. Przy kolejnym zdarzeniu suma ubezpieczenia wynosi tyle, ile wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.

4. Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz świadczenie progresywne, jeżeli rozszerzysz ochronę ubezpieczeniową o to świadczenie, wypłacimy nawet, jeżeli przewyższy sumę ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Gdy ustalamy wysokość świadczeń z Tabeli 1 łącznie za to samo zdarzenie wypłacimy maksymalnie tyle, ile wynosi suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, ale świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz świadczenie progresywne wypłycamy ponad tę sumę ubezpieczenia.
   Wyjątki od tej zasady opisujemy w pkt 6 i 7.
6. Odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów:
   1) nabycia środków pomocniczych;
   2) przeszkolenia zawodowego i przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;
   3) przeszkolenia psa asystującego;
   4) dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej;

5) kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach;
6) poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy. Wypłacamy je w ramach limitów, które są odrębne od sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

7. Jeżeli łączna wysokość świadczeń z Tabeli 1 przekracza sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za to samo zdarzenie, w pierwszej kolejności wypłacamy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wyjątki od tej zasady opisujemy w punkcie 5 i 6.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

8. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej. Powinniście:
   1) Ty:
      a) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu, aby złagodzić skutki wypadku;
      b) poddać się badaniu przez lekarzy, których wskazaliśmy, jeśli zaleciliśmy takie badanie.
   2) Ty, Twój przedstawiciel ustawowy, uprawniony lub osoba, pod której opieką się znajdujesz dostarczyć nam:
      a) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
      b) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
      c) dowody zapłaty lub dowody poniesionych kosztów – jeśli mamy zwrócić koszty, które opisujemy w Tabeli 1, poz. 4, 5, 7, 8, 9 i 10.

Ustalenie i wypłata świadczenia lub odszkodowania

9. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ustalamy po tym, jak określimy stopień tego uszczerbku.
10. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia oraz Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Zazwyczaj nie jest konieczne, aby nasz lekarz orzecznik Cię badał.
11. Jeżeli na podstawie dokumentów medycznych z Twojego leczenia nie możemy ustalić stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalamy go na podstawie badania, które przeprowadza wskazany przez nas lekarz orzecznik.
12. Rodzaj i wysokość świadczeń ustalamy, kiedy stwierdzimy, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
13. Związek przyczynowo-skutkowy, o którym mówimy w pkt. 12, ustalamy na podstawie:
    1) dowodów otrzymanych od Ciebie oraz
    2) wyników badania, które przeprowadził wskazany przez nas lekarz orzecznik, gdy je zleciliśmy.
14. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym leczenia rehabilitacyjnego.
15. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności, które wykonujesz.
16. Gdy ustalamy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniamy wcześniejszą utratę lub uszkodzenie organu, narządu lub układu. To oznacza, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
17. Jeżeli umrzesz zanim ustalimy trwały uszczerbek na zdrowiu, a śmierć nie będzie następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, ustalimy świadczenie według przypuszczalnego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Określa go procentowo lekarz orzecznik, którego wskazujemy.
18. Jeżeli umrzesz po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem nie ma związku przyczynowo-skutkowego, świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacimy Twoim spadkobiercom. Dotyczy to świadczenia, którego nie wypłaciliśmy Ci przed śmiercią.
19. Zwrot kosztów:
    1) nabycia środków pomocniczych;
    2) przeszkolenia zawodowego i przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku;
    3) przeszkolenia psa asystującego;
    4) dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
    5) kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach;
    6) poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy

    zwracamy na podstawie dokumentów oraz rachunków i dowodów opłat (zob. pkt. 8 ppkt. 2 i część 1 OWU).

Klauzula nr 3
Ubezpieczenie kosztów leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy koszty leczenia i rehabilitacji następstw nieszczęśliwych wypadków. Jeżeli ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym – ubezpieczamy tu koszty leczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej.
2. Zwracamy koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych naszą ochroną, jeśli te koszty:
   1) były niezbędne z medycznego punktu widzenia i zalecone przez lekarza;
   2) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu;
   3) dotyczą leczenia w Polsce i zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. W tym ubezpieczeniu zwracamy koszty, które wymieniamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Koszty, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu.

Poz.	Zakres kosztów	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności
1	pobyt w szpitalu, leczenie szpitalne, operacje	do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, którą wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia
2	wizyty lekarskie	
3	badania diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne, leczenie w komorze dekompresyjnej i zbiegi krioterapii	
4	zakup lekarstw i środków opatrunkowych	
5	transport z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium, pomiędzy placówkami medycznymi, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	
6	operacje plastyczne związane z usunięciem oszpeceń po nieszczęśliwym wypadku	
7	rehabilitacja – konsultacje, ćwiczenia i zabiegi, w tym dogoterapia i hipoterapia	do wysokości 50% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, którą wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia
8	odbudowa stomatologiczna zębów, z wyłączeniem odbudowy implantów stomatologicznych	500 zł na jeden ząb

Suma ubezpieczenia

4. Sumę ubezpieczenia z tytułu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia.
5. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie z tego tytułu.
6. Łączny limit z tytułu poniesionych kosztów na zabiegi endoskopowe i rehabilitacyjne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem stanowi 50% wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

7. Aby otrzymać odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie wypełnić obowiązki, które wymieniamy poniżej.
   Powinniście dostarczyć nam:
   1) dokumentację medyczną, która zawiera diagnozę oraz uzasadnia konieczność leczenia w określony sposób;
   2) dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
   3) rachunki lub inne dowody kosztów leczenia lub rehabilitacji.
8. Rachunki i inne dowody poniesionych koszty powinny zawierać:
   1) dane osoby, która poniosła koszty leczenia (imię i nazwisko lub nazwa). Jeżeli koszty Twojego leczenia opłaca w Twoim imieniu inna osoba, Twoje dane muszą znaleźć się w opisie rachunków lub innych dowodów kosztów;
   2) dane teleadresowe placówki medycznej, która udzielała pomocy (za taką placówkę uznajemy również aptekę);
   3) podpis lekarza lub osoby, która ma prawo reprezentować placówkę medyczną.
9. Zwracamy koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu zgodnie z Tabelą norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Gdy ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym, koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zwracamy także w przypadku wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu, orzeczony na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu, w następstwie omdleń, zasłabnięć ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej.

Klauzula nr 4
Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenia dodatkowe, zgodnie z Tabelą nr 1.
2. Pobyt w szpitalu dotyczy również wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub chorób degeneracyjnych, o ile został wykupiony wariant rozszerzony ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Tabela 1. Świadczenia związane z pobytem w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia
1	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Wypłacimy je: a) w postaci dziennego zasiłku na podstawie karty informacyjnej Twojego pobytu w szpitalu; b) od 3. dnia Twojego pobytu w szpitalu za maksymalnie 180 dni – jeśli lekarz skierował Cię na leczenie do szpitala w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ubezpieczenia; c) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem.
2	świadczenie z tytułu pobytu na OIOM-ie podczas hospitalizacji	Jego wysokość jest taka sama jak wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	Wypłacimy je: a) gdy podczas pobytu w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem przebywasz na OIOM-ie; b) za maksymalnie 14 dni Twojego pobytu na OIOM-ie Jest to świadczenie dodatkowe, które wypłacamy oprócz świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3	świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	500 zł	Wypłacamy je, jeśli: a) musisz przejść rekonwalescencję bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, za który wypłaciliśmy Ci dzienny zasiłek szpitalny; b) rekonwalescencja trwa nieprzerwanie 31 dni. Jeżeli jesteś w szpitalu kilka razy w związku z tym samym wypadkiem, świadczenie wypłacamy tylko raz.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

3. Jeśli wyjdziesz na przepustkę, czas, jaki będziesz poza szpitalem, nie będzie się wliczał do czasu pobytu w szpitalu.
4. Jeśli przechodzisz rekonwalescencję – ponowne przyjęcie do szpitala ją przerywa.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   1) dokumentacja medyczna, która zawiera:
      a) diagnozę lekarską;
      b) opis przebiegu leczenia;
      c) zalecenia;
      d) informację, o okresie Twojego pobytu w szpitalu;
   2) zwolnienie lekarskie lub zaświadczenie lekarskie oraz kartę wypisową ze szpitala – gdy ubiegasz się o świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu. Wypis ze szpitala musi dotyczyć pobytu w szpitalu, po którym od razu przechodzisz rekonwalescencję.
6. Wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM-ie i rekonwalescencję, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 5
Ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy lub nauki w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki.
2. Wypłacamy Ci świadczenie w postaci dziennego zasiłku za udokumentowany okres niezdolności do pracy lub nauki, jeśli ta niezdolność jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku. Wypłacimy je również za czasową niezdolność do pracy lub nauki spowodowanej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w następstwie omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji lub choroby degeneracyjnej, które powstały w okresie naszej ochrony, gdy ubezpieczający wykupił ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w wariancie rozszerzonym.

Suma ubezpieczenia

3. Suma ubezpieczenia stanowi wysokość dziennego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub nauki. Świadczenie wypłacamy Ci za maksymalnie 90 dni niezdolności do pracy lub nauki.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

4. Jeżeli wykorzystujesz zwolnienie od pracy lub nauki niezgodnie z jego celem, za które przysługuje Ci zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy lub nauki, tracisz prawo do tego świadczenia.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   1) Twoje oświadczenie, że nie wykonujesz pracy w okresie zwolnienia lekarskiego;
   2) zwolnienie lekarskie potwierdzające niezdolność do pracy lub
   3) zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność do nauki;
   4) zaświadczenie z placówki oświatowej o Twojej nieobecności podczas zajęć lekcyjnych.

Ustalenie i wypłata świadczenia

6. Zasiłek dzienny wypłacamy:
   1) na podstawie zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego za maksymalnie 90 dni:
      a) od 14. dnia leczenia, jeżeli nie przebywasz w szpitalu;
      b) od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
   2) na podstawie Twojego oświadczenia, że nie wykonujesz pracy w okresie zwolnienia lekarskiego;
   3) w wysokości, jaką wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności do pracy lub nauki.
7. Zasiłek dzienny wypłacamy, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek spowodował uraz, w związku z którym został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu na podstawie Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 6
Onkowsparcie

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ zakwalifikowany według obowiązującej na dzień zawierania umowy ubezpieczenia Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD rozdziały „Nowotwory złośliwe" oraz „Nowotwory in situ".
2. Poniżej wymieniamy nowotwory, które obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

Wykaz nowotworów (C00 – C97)	
I. Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, o określonym umiejscowieniu, poza tkanką limfatyczną, układem krwiotwórczym i tkankami pokrewnymi (C00-C75)	
1) Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła (C00-C14):	
C00 Nowotwór złośliwy wargi C01 Nowotwór złośliwy nasady języka C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka C03 Nowotwór złośliwy dziąsła C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej C05 Nowotwór złośliwy podniebienia C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych C09 Nowotwór złośliwy migdałka C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego C13 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła C14 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
2) Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego (C15-C26):	
C15 Nowotwór złośliwy przełyku C16 Nowotwór złośliwy żołądka C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo – odbytniczego C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych C25 Nowotwór złośliwy trzustki C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
3) Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej (C30-C39):	
C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych C32 Nowotwór złośliwy krtani C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca C37 Nowotwór złośliwy grasicy C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej C39 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
4) Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej (C40-C42):	
C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	C42 Nowotwór złośliwy układu krwiotwórczego i siateczkowo-śródbłonkowego
5) Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry (C43-C44):	
C43 Czerniak złośliwy skóry	C44 Inne nowotwory złośliwe skóry
6) Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich (C45-C49):	
C45 Międzybłoniak C46 Mięsak Kaposiego C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego	C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej C49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich

7) Nowotwór złośliwy piersi (C50):	
C50 Nowotwór złośliwy piersi	
8) Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych (C51-C58):	
C51 Nowotwór złośliwy sromu C52 Nowotwór złośliwy pochwy C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy	C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy C56 Nowotwór złośliwy jajnika C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych C58 Nowotwór złośliwy łożyska
9) Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych (C60-C63):	
C60 Nowotwór złośliwy prącia C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	C62 Nowotwór złośliwy jądra C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
10) Nowotwory złośliwe układu moczowego (C64-C68):	
C64 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej C66 Nowotwór złośliwy moczowodu	C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego
11) Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego (C69-C72):	
C69 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo – rdzeniowych	C71 Nowotwór złośliwy mózgu C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
12) Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego (C73-C75):	
C73 Nowotwór złośliwy tarczycy C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy	C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
II) Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej,układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (C81-C96)	
C81 Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina] C82 Chłoniak nieziarniczy guzkowy [grudkowy] C83 Chłoniak nieziarniczy rozlany C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne C90 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	C91 Białaczka limfatyczna C92 Białaczka szpikowa C93 Białaczka monocytowa C94 Inne białaczki określonego rodzaju C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
III) Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu (C97)	
C97 Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu	
IV. Nowotwory in situ (D00-D07):	
D00 Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka D01 Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego D02 Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	D05 Rak in situ piersi D06 Rak in situ szyjki macicy D07 Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych

3. Wypłacamy świadczenie, jeżeli nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ został rozpoznany po raz pierwszy w okresie naszej ochrony. Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt. 8).
4. Obejmujemy ubezpieczeniem osoby, które skończyły 18 lat, ale nie skończyły 65 lat.
5. Zorganizujemy Ci i opłacimy badania genetyczne, a jeśli zorganizujesz je samodzielnie zwrócimy ich koszty. Dotyczy to badań, które zalecił lekarz prowadzący Twoje leczenie i zostały przeprowadzone w okresie ubezpieczenia.
6. Na Twoje życzenie zorganizujemy i opłacimy także badania genetyczne Twoich biologicznych dzieci, jeżeli z dokumentacji medycznej będzie wynikało, że także u nich istnieje ryzyko obciążenia genetycznego tym samym rodzajem nowotworu, który rozpoznano u Ciebie.

7. Twoje badania genetyczne oraz badania genetyczne Twoich dzieci zorganizujemy za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
8. Wypłacimy świadczenie, jeżeli nowotwór został zdiagnozowany po 90. dniach od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia Onkowsparcie bez przerwy w ochronie.
9. Jeżeli nowotwór został zdiagnozowany podczas karencji, nie będzie naszej odpowiedzialności i nie wypłacimy świadczenia z tytułu zachorowania na niego. W takiej sytuacji na wniosek ubezpieczającego zwrócimy tę wartość składki ubezpieczeniowej, jaka przypadała na ubezpieczenie Ciebie w tym zakresie.
10. Nasza odpowiedzialność na podstawie tej klauzuli kończy się z:
    a) chwilą wypłaty świadczenia, które wyczerpuje sumę ubezpieczenia, lub
    b) dniem Twojej śmierci.

Suma ubezpieczenia

11. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia.
12. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór in situ wypłacimy w wysokości 25% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
13. Sumę ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy wypłacimy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
14. Jeżeli w pierwszej kolejności zostanie zdiagnozowany nowotwór in situ, za który otrzymasz świadczenie, a następnie nowotwór zostanie rozpoznany jako złośliwy, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy, przy czym uwzględnimy wypłaconą kwotę z tytułu zachorowania na nowotwór in situ.
15. Limit na badania genetyczne to łącznie 5 000 zł na każdego ubezpieczonego i jego dzieci.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

16. Nie odpowiadamy za:
    1) nowotwory powstałe w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego lub napromieniowania;
    2) dysplazje i zmiany przedrakowe;
    3) nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu wskazane w ICD jako:
       C76 Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
       C77 Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
       C78 Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
       C79 Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
       C80 Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
    4) nowotwory in situ wskazane w ICD jako:
       D03 Czerniak in situ,
       D04 Rak in situ skóry
       D09 Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu.
17. Nie odpowiadamy, jeśli nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ powstał na skutek:
    1) nadużywania lub spożywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
    2) wad i chorób wrodzonych;
    3) zakażenia HIV lub zachorowania na AIDS ;
    4) zakażenia wirusem WZW typu C;
    5) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

18. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
    Są to:
    1) dokumentacja medyczna, która potwierdza diagnozę nowotworu złośliwego lub nowotworu in situ - może to być karta informacyjna z leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań;
    2) zalecenia lekarza prowadzącego leczenie by przeprowadzić badania genetyczne – jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia za te badania;
    3) dokumentację medyczną z rozpoznaniem u Ciebie nowotworu złośliwego lub nowotworu in situ, za który będziemy odpowiadać oraz kopię aktu urodzenia dzieci – jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia za badania genetyczne Twoich dzieci.

Ustalenia i wypłata świadczenia lub odszkodowania

19. Zwrotu kosztów przeprowadzonych badań genetycznych Twoich lub Twoich dzieci, gdy je sam opłacisz, dokonamy na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów opłaty oraz, w Twoim przypadku, zaleceń lekarskich do ich wykonania.
20. Świadczenie wypłacamy raz, niezależnie od liczby zachorowań na nowotwór złośliwy lub nowotwór in situ.
21. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 7
Ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli zorganizujemy i opłacimy wydanie eksperckiej opinii medycznej.
2. W ramach eksperckiej opinii medycznej uzyskujesz:
    1) analizę diagnozy lekarskiej i planu leczenia, które ustalił i zalecił Ci lekarz;
    2) diagnozę lekarską i plan leczenia w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy ani opinii medycznej na temat dolegliwości zdrowotnej.

> **Informacja:**
> Przez dolegliwość zdrowotną rozumiemy objawy chorobowe, chorobę lub uraz, którego doznajesz niezależnie od swojej woli .

3. Ekspercką opinię medyczną wydajemy, jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Uznajemy, że do zdarzenia ubezpieczeniowego dochodzi, gdy w okresie ochrony ubezpieczeniowej wystąpiła przynajmniej jedna z następujących sytuacji:
    1) lekarz zdiagnozował u Ciebie po raz pierwszy dolegliwość zdrowotną;
    2) lekarz wydał oświadczenie, że nie można postawić jednoznacznej diagnozy co do Twojej dolegliwości zdrowotnej ani ustalić planu leczenia;
    3) wystąpiły u Ciebie objawy dolegliwości zdrowotnej udokumentowane badaniami lekarskimi.
    Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt 5).
5. Ekspercką opinię medyczną wydajemy, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie po 60. dniach od rozpoczęcia ochrony. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia eksperckiej opinii medycznej bez przerwy w ochronie.
6. Ekspercką opinię medyczną wydaje lekarz instytucji medycznej.

> **Informacja:**
> Instytucją medyczną jest niezależny od nas wykwalifikowany podmiot leczniczy, który realizuje świadczenia opieki medycznej przy pomocy wykwalifikowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz wydaje specjalistyczną opinię medyczną.

7. Instytucja medyczna działa zgodnie z przepisami, które obowiązują w miejscu jej siedziby: w państwie członkowskim Unii Europejskiej z wyłączeniem Polski lub w innym państwie, które zapewnia odpowiednią jakość opieki zdrowotnej, zasadniczo taką jak tego typu instytucje w Unii Europejskiej.
8. Lekarz wydaje ekspercką opinię medyczną na podstawie dokumentacji medycznej i informacji od Ciebie, bez bezpośredniego kontaktu z Tobą.
9. Ekspercka opinia medyczna obejmuje dolegliwości zdrowotne z zakresu:
    1) onkologii: wszystkie rodzaje nowotworów;
    2) kardiologii i kardiochirurgii: choroba niedokrwienna serca, zawał serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), niewydolność serca, choroby zastawek serca, wrodzone wady serca, kardiomiopatie, choroby osierdzia, choroby aorty, choroby naczyniowe;
    3) neurologii i neurochirurgii: guzy mózgu, choroby neuronaczyniowe, zaburzenia neuroendokrynne, choroby podstawy czaszki, choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby kręgosłupa i mózgu, które wynikają z urazu;
    4) ortopedii: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie kaletki maziowej, bóle i urazy łokcia, fibromialgia, bóle i urazy stopy, złamania, bóle i urazy biodra, bóle i urazy kolana, bóle i urazy dłoni, przewlekłe bóle kręgosłupa, kifoza i skolioza, bóle i urazy szyi, osteoporoza, choroba Pageta kości, bóle i urazy barku.
10. W ramach świadczenia:
    1) informujemy Cię, jakiej dokumentacji medycznej potrzebujemy, aby lekarz mógł wydać ekspercką opinię medyczną;
    2) organizujemy i opłacamy tłumaczenie na język angielski maksymalnie 10 stron dokumentacji medycznej, którą nam dostarczysz;
    3) przekazujemy Twoją dokumentację medyczną i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym lekarzowi instytucji medycznej;
    4) pokrywamy koszty wydania eksperckiej opinii medycznej przez lekarza instytucji medycznej;
    5) tłumaczymy na język polski ekspercką opinię medyczną lekarza instytucji medycznej;
    6) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną.
11. Ekspercka opinia medyczna zawiera:
    1) część, w której lekarz:
       a) analizuje i ocenia stan Twojego zdrowia na podstawie otrzymanej od Ciebie dokumentacji medycznej (przede wszystkim wyników badań) i informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym;
       b) weryfikuje diagnozę, którą postawił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli była wydana);
       c) weryfikuje plan leczenia, który zalecił Twój lekarz prowadzący w Polsce (jeśli był zalecony);
       d) stawia diagnozę lekarską w sytuacji, gdy nie masz jeszcze diagnozy swojej dolegliwości zdrowotnej;
       e) proponuje optymalny plan leczenia;
    2) informacje o lekarzu, który wydaje ekspercką opinię medyczną, zwłaszcza o jego kwalifikacjach i doświadczeniu, oraz o placówce medycznej, którą reprezentuje;
    3) wykaz placówek medycznych, w których możesz zrealizować plan leczenia zaproponowany przez lekarza.

> **Informacja:**
> Pamiętaj, że w tym ubezpieczeniu nie organizujemy i nie opłacamy leczenia w placówkach medycznych, które wskazujemy w eksperckiej opinii medycznej.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

12. W ubezpieczeniu nie opłacamy i nie zwracamy kosztów:
    1) diagnozy medycznej, którą sporządza Twój lekarz prowadzący chorobę;
    2) badań, które są potrzebne, aby lekarz wydał diagnozę medyczną;
    3) wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, które lekarz zalecił w eksperckiej opinii medycznej lub które są niezbędne, aby się do niej zastosować.
13. Niektórych świadczeń możemy udzielić Ci pod warunkiem, że zgodzisz się zwolnić służby medyczne z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Jeśli się na to nie zgodzisz – nie będziemy odpowiadać za to, że te świadczenia nie zostały zrealizowane lub zostały zrealizowane nienależycie.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

14. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
    Są to:
    1) wypełniony formularz informacyjny, który Ci udostępniamy, gdy zgłaszasz szkodę;
    2) dokumentacja medyczna, którą masz i informacje o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z którym wiąże się to świadczenie tj.:
       a) rozpoznanie medyczne;
       b) diagnoza, jeżeli została postawiona;
       c) plan leczenia;
       d) zdjęcia z badań obrazowych wraz z opisami i wynikami badań laboratoryjnych;
       e) informacje o reakcji na dotychczasowe leczenie;
       f) informacje o obecnym statusie dolegliwości zdrowotnej;
       g) aktualne badania lekarskie;
       h) informacje o przebiegu dolegliwości zdrowotnej,
       i) oznakach, objawach;
       j) krótką historię Twojego stanu zdrowia, w tym tryb: życia, nawyki, przebyte operacje, lista przyjmowanych leków, informacje o przewlekłych problemach ze zdrowiem, alergie oraz historia chorób w rodzinie.
15. Dokumentację medyczną i informacje, które potrzebujemy, aby zrealizować świadczenie, przygotowujesz i dostarczasz nam na własny koszt.
16. Lekarz, który wydaje ekspercką opinię medyczną, może potrzebować od Ciebie dodatkowych dokumentów lub informacji. W takiej sytuacji poprosimy Cię o uzupełnienie dokumentacji medycznej lub przekazanie dodatkowych informacji. Możemy też poprosić Cię o dodatkowe zgody i oświadczenia, jeśli będziemy ich potrzebować, aby uzyskać dla Ciebie ekspercką opinię medyczną.

Ustalenie i wypłata świadczenia

17. Masz prawo skorzystać z dwóch świadczeń eksperckiej opinii medycznej. Nie ma znaczenia, czy dotyczą one tego samego, czy różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
18. Przekazujemy Ci ekspercką opinię medyczną wyłącznie w formie elektronicznej, na adres e-mail, który wskazujesz, kiedy zgłaszasz nam zdarzenie ubezpieczeniowe.
19. Jeżeli dokumentacja medyczna i informacje są niewystarczające, aby lekarz mógł wydać pełną ekspercką opinię medyczną – po konsultacji z Tobą i w zależności od Twojego wyboru:
    1) dostarczamy Ci ekspercką opinię medyczną, która zawiera częściową analizę Twojej dolegliwości zdrowotnej lub dotychczasowego leczenia;
    2) wstrzymujemy wydanie eksperckiej opinii medycznej i czekamy, aż wykonasz dalsze badania lub zabiegi, co pozwoli lekarzowi w pełni ocenić Twoją dolegliwość zdrowotną i wydać opinię medyczną. Dalsze badania lub zabiegi organizujesz samodzielnie i wykonujesz na swój koszt.
20. Ekspercka opinia medyczna nie stanowi substytutu dla podstawowej opieki zdrowotnej ani nie zastępuje konsultacji lekarskiej lub badania lekarskiego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
21. Na podstawie samej eksperckiej opinii medycznej nie możesz samodzielnie podjąć lub zaprzestać leczenia.
22. Za treść eksperckiej opinii medycznej, w tym treść wniosków i zawartych w niej zaleceń medycznych, odpowiada lekarz, który ją wydał. Odpowiada on w ramach ustawowej odpowiedzialności zawodowej, w kraju, w którym wydana jest opinia medyczna.

Klauzula nr 8
Poważne zachorowanie

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
2. Wypłacamy świadczenie, jeśli poważne zachorowanie zdiagnozowano po raz pierwszy w okresie naszej ochrony, a w przypadku zachorowań wskazanych w pozycjach 2-8 Tabeli nr 1, jeśli lekarz prowadzący zdiagnozuje ich stan w oparciu o wskazany dla nich opis. Uwzględniamy przy tym karencję (zob. pkt 3).
3. Nasza odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Nie stosujemy karencji, gdy kontynuujemy umowę ubezpieczenia poważnego zachorowania bez przerwy w ochronie.
4. Tabela 1 zawiera wykaz i opis poważnych zachorowań, od których Cię ubezpieczamy.

Tabela 1. Poważne zachorowania, które obejmujemy naszą ochroną.

Poz.	Poważne zachorowanie	Opis zachorowania
1	anemia aplastyczna	która oznacza niedokrwistość uwarunkowaną znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku. Jej rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia, które wymagają zastosowania jednej z następujących metod leczenia: transfuzji krwi, przeszczepu szpiku kostnego, leczenia stymulującego odnowę szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
2	choroba Alzheimera	która oznacza samoistną, przewlekłą i postępującą degeneracyjną chorobę ośrodkowego układu nerwowego, która doprowadziła do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie testów klinicznych i kwestionariuszy, które potwierdzają trwałe zaburzenia poznawcze w zapamiętywaniu, rozumowaniu oraz myśleniu abstrakcyjnym.
3	choroba Parkinsona	która oznacza zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie trwałych ubytków neurologicznych. Ubezpieczenie nie obejmuje zespołu Parkinsona, wywołanego przez leki lub czynniki toksyczne.
4	choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca rozległą resekcją jelita	która oznacza nieswoistą zapalną chorobę jelita o przewlekłym przebiegu, która doprowadziła do wytworzenia przetoki, zwężenia lub perforacji jelita oraz: a) częściowej resekcji jelita cienkiego lub grubego lub b) całkowitej resekcji jelita grubego. Choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego.
5	choroba Creutzfeldta- Jakoba	która oznacza chorobę, która powoduje, że nie możesz wykonywać minimum trzech z pięciu następujących czynności życia codziennego: a) poruszać się w domu – poruszać się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez pomocy drugiej osoby; b) kontrolować czynności fizjologicznych – kontrolować oddawania kału i moczu oraz utrzymywać higieny osobistej; c) ubierać się – samodzielnie, bez pomocy drugiej osoby, ubierać się i rozbierać; d) myć się i robić toalety – samodzielnie, bez pomocy drugiej osoby, wykonywać czynności związanych z myciem i higieną osobistą; e) jeść – samodzielnie jeść gotowych posiłków. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog, a diagnoza musi znajdować potwierdzenie w badaniach klinicznych, EEG, badaniach obrazowych.
6	dystrofia mięśniowa	która oznacza pierwotną chorobę mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, która powoduje postępujący zanik mięśni i doprowadza do trwałych zaburzeń ich funkcji – w stadium trwałej utraty możliwości samodzielnej egzystencji. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog na podstawie: a) standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, oraz b) wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG). Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków postępującego zaniku mięśni z przyczyn neurologicznych lub naczyniowych.

7	schyłkowa niewydolność nerek	która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, w następstwie czego stale potrzebujesz regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Przez regularne stosowanie dializ rozumiemy proces dializ, który trwa co najmniej 6 miesięcy.
8	przewlekła niewydolność wątroby	która oznacza krańcową przewlekłą niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem. Rozpoznanie niewydolności wątroby musi być potwierdzone dokumentacją medyczną. Stan jest przewlekły, gdy trwa co najmniej 6 miesięcy od dnia zdiagnozowania i powoduje krańcową niewydolność wątroby. Nie odpowiadamy za niewydolność wątroby w wyniku choroby zakaźnej, jak wirusowe zapalenie wątroby typu B i C oraz zakażenie wirusem HIV.
9	porażenie kończyn	które oznacza porażenie całej kończyny lub jednoimiennych kończyn po jednej stronie ciała lub porażenie obu kończyn dolnych lub górnych spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego na skutek choroby lub wypadku. O trwałości porażenia można orzekać po sześciu miesiącach od porażenia. Odpowiadamy za to zachorowanie tylko w sytuacji, kiedy mierzona siła mięśniowa wynosi 0 według skali Lovetta, a Ty tracisz możliwość czynnego poruszania w obrębie stawów porażonej kończyny.
10	stwardnienie rozsiane	które oznacza chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego wywołaną procesami demielinizacyjnymi. Objawia się ogniskową demielinizacją, utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby stwierdza neurolog podczas hospitalizacji na oddziale neurologicznym na podstawie badań obrazowych i aktualnych międzynarodowych kryteriów diagnostycznych (Kryteria McDonalda). Nie odpowiadamy za rozpoznanie tzw. klinicznie izolowanego zespołu CIS (ang. clinically isolated syndrome) ani za procesy demielinizacyjne, na podstawie których jednoznacznie nie rozpoznano stwardnienia rozsianego.
11	sepsa	która oznacza uogólnioną nadmierną reakcję zapalną organizmu, która powstała w wyniku zakażenia i powoduje zagrażającą życiu dysfunkcję organów wewnętrznych, w tym ważnych dla życia, jak serce, płuca, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy. Odpowiadamy wyłącznie za przypadki o udowodnionej badaniem bakteriologicznym z krwi etiologii pneumokokowej, meningokokowej i wywołane klebsiella pneumoniae oraz uwarunkowane utrwalonymi zmianami narządowymi prowadzącymi do poważnej dysfunkcji tych narządów.
12	śpiączka	która oznacza stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby fizjologiczne: a) który trwa nieprzerwanie i wymaga intubacji oraz mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia przez co najmniej 96 godzin oraz b) którego skutkiem jest trwały, nierokujący możliwości poprawy ubytek neurologiczny, stwierdzony przez neurologa. Nie odpowiadamy za śpiączkę farmakologiczną ani śpiączkę, która jest skutkiem zażycia leków: a) w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta oraz b) niezaleconych przez lekarza.
13	udar mózgu	który oznacza nagłe zaburzenia czynności mózgu, które trwają ponad 24 godziny, mają przyczyny naczyniowe (krwotok, zakrzep, zator) i powodują trwające ponad 3 miesiące objawy ubytkowe. Muszą one być potwierdzone wynikami badań obrazowych – CT lub MRI. Za udar mózgu nie uważamy przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA – transient ischaemic attack). Nie odpowiadamy za następstwa drugiego i kolejnych udarów mózgu oraz pierwszego udaru mózgu, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim zawarliśmy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.
14	utrata wzroku	która oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną utratę wzroku w obojgu oczach lub w jedynym oku, której nie można skorygować za pomocą szkieł korekcyjnych lub postępowania medycznego, np. zabiegu operacyjnego.
15	utrata słuchu	która oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w całej skali słyszalnych częstotliwości.
16	zawał serca	która oznacza martwicę mięśnia serca, która wykazuje typowe objawy kliniczne, elektrokardiograficzne i biochemiczne, powstała w wyniku zamknięcia światła naczynia wieńcowego. Nie odpowiadamy za następstwa drugiego i kolejnych zawałów serca oraz pierwszego zawału serca, jeżeli spowodowały je stany chorobowe, które lekarz zdiagnozował, zanim zawarliśmy z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

5. Sumę ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Ustalamy ją na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe. Dotyczy ona każdego ubezpieczonego.

> **Informacja:**
> Jeżeli doznasz udaru mózgu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wybranej sumy ubezpieczenia. Oznacza to, że świadczenie zostało skonsumowane i nie otrzymasz już wypłaty, gdy następnie zachorujesz na inną chorobę z Tabeli 1.

Dodatkowe wyłączenia ubezpieczenia

6. Nie odpowiadamy za poważne zachorowania, które są następstwem:
   1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków, które działają na centralny ośrodek nerwowy;
   2) wad i chorób wrodzonych;
   3) zakażenia HIV lub zachorowania na AIDS;
   4) poddania się eksperymentom lub zabiegom medycznym poza kontrolą lekarza oraz nieprzestrzegania zaleceń medycznych;

Ustalenie i wypłata świadczenia

7. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacamy jednorazowo, niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych. Gdy wypłacamy to świadczenie, wyczerpuje się suma ubezpieczenia.
8. Świadczenie wypłacamy na podstawie dokumentacji medycznej, która potwierdza, że rozpoznano u Ciebie poważne zachorowanie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia. Uwzględniamy przy tym karencję (patrz pkt 3).
9. Świadczenie wypłacamy Tobie.

Klauzula nr 9
Ubezpieczenie pobytu w szpitalu w następstwie choroby

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenia za pobyt w szpitalu w następstwie choroby, zgodnie z Tabelą 1.

Tabela 1. Świadczenia związane z pobytem w szpitalu w następstwie choroby.

Poz.	Świadczenie lub odszkodowanie	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia
1	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	Jego wysokość wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.	Wypłacamy je; a) w postaci dziennego zasiłku na podstawie karty informacyjnej Twojego pobytu w szpitalu; b) od 5. dnia Twojego pobytu w szpitalu za maksymalnie 90 dni - jeżeli lekarz skierował Cię na leczenie do szpitala w związku z chorobą, która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia; c) od 1. dnia Twojego pobytu w szpitalu – jeśli przebywasz w szpitalu drugi lub kolejny raz w związku z tą samą chorobą.
2	świadczenie z tytułu pobytu na OIOM-ie podczas pobytu w szpitalu	Jego wysokość jest taka sama jak wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby.	Wypłacamy je: 1) gdy podczas pobytu w szpitalu w związku z chorobą przebywasz na OIOM-ie; 2) za maksymalnie 14 dni Twojego pobytu na OIOM-ie. Jest to świadczenie dodatkowe, które wypłacamy oprócz świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby.
3	świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	500 zł	Wypłacamy je, jeśli: 1) musisz przejść rekonwalescencję bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, za który wypłaciliśmy Ci dzienny zasiłek szpitalny; 2) rekonwalescencja trwa nieprzerwanie 31 dni. Jeżeli jesteś w szpitalu kilka razy w związku z tą samą chorobą, świadczenie wypłacamy tylko raz.

Dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

2. Nie odpowiadamy za pobyt w szpitalu w wyniku choroby jeśli:
   1) jest on spowodowany połogiem, porodem, patologią ciąży lub usuwaniem ciąży,
   2) jest on spowodowany zachorowaniem na AIDS lub zakażeniem HIV;
   3) dotyczy wad wrodzonych, ich następstw i chorób psychicznych;
   4) dotyczy diagnostyki lub badań, które nie wynikają z zachorowania;
   5) jest związany z pobraniem lub przeszczepem narządów;
   6) dotyczy operacji plastycznych lub kosmetycznych.
3. Jeśli wyjdziesz na przepustkę, czas, jaki będziesz poza szpitalem, nie będzie się wliczał do czasu pobytu w szpitalu.
4. Jeśli przechodzisz rekonwalescencję – ponowne przyjęcie do szpitala ją przerywa.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

5. Aby otrzymać świadczenie musisz dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej. Jest to:
   1) dokumentacja medyczna, która zawiera:
      a) diagnozę lekarską;
      b) opis przebiegu leczenia;
      c) zalecenia;
      d) informację, o okresie Twojego pobytu w szpitalu.
   2) zwolnienie lekarskie lub zaświadczenie lekarskie oraz kartę wypisową ze szpitala – gdy ubiegasz się o świadczenie z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu. Wypis ze szpitala musi dotyczyć pobytu w szpitalu, po którym od razu przechodzisz rekonwalescencję.

Klauzula nr 10
Ubezpieczenie Assistance

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli organizujemy i pokrywamy usługi w wariancie Assistance Zdrowie, Assistance Opieka lub Assistance Aktywność, wymienione w Tabelach 1 – 3, przy czym Ubezpieczający może wybrać Assistance Opieka lub Assistance Aktywność, pod warunkiem, że wcześniej wybierze Assistance Zdrowie. Usługi Assistance wymienione w Tabelach 1-3 organizowane są na terenie Polski.

Tabela 1. Usługi assistance - Assistance Zdrowie

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	internistyczne telekonsultacje lekarskie	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować pomocy internisty lub pediatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takiej teleporady (połączenia na terenie Polski).	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
2	specjalistyczne telekonsultacje lekarskie	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz i będziesz potrzebować specjalistycznej konsultacji, zorganizujemy i opłacimy koszty teleporady z kardiologiem, endokrynologiem, onkologiem, lekarzem rodzinnym, ginekologiem, alergologiem, wenerologiem, położną, pulmonologiem, dietetykiem, dermatologiem, ortopedą, diabetologiem.	2 konsultacje na 1 ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia
3	pomoc psychologa	Jeśli w wyniku traumatycznej sytuacji, która wydarzy się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, będziesz potrzebować pomocy psychologa lub psychiatry, zorganizujemy i opłacimy koszty takich wizyt. Za sytuację traumatyczną rozumiemy powstałe w okresie udzielanej ochrony śmierć, próbę samobójczą lub zdiagnozowanie poważnego zachorowania, które dotyczą Ciebie lub Twojej osoby bliskiej.	3 konsultacje na 1 ubezpieczonego – wizyta stacjonarna lub online na jedno i wszystkie zdarzenia
4	organizacja procesu dostosowania społecznego po nieszczęśliwym wypadku	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, który spowoduje trwałą niepełnosprawność i będzie konieczne dostosowanie do życia po tym wypadku, zapewnimy Ci: a) informacje o kursach użytkowania wózka inwalidzkiego; b) pomoc w skontaktowaniu się z fundacjami wsparcia, które pomagają w dostosowaniu społecznym; c) pomoc w organizacji sprzętu rehabilitacyjnego.	bez limitu

5	infolinia medyczna	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorujesz, umożliwiamy Ci przeprowadzenie rozmowy z lekarzem, który udzieli Ci ustnej informacji co do dalszego postępowania po wypadku lub chorobie. Informacje udzielone Ci przez lekarza nie mają charakteru diagnostycznego. Dodatkowo udzielimy Ci informacji medycznej o: a) danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów; b) badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań; c) działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji).	bez limitu
6	infolinia weterynaryjna	Udzielimy Ci informacji o: a) lecznicach całodobowych; b) specjalistycznych poradniach weterynaryjnych; c) sklepach ze specjalistyczną karmą; d) żywieniu zwierząt, profilaktyki i problemach behawioralnych.	bez limitu
7	cyberbezpieczeństwo	Pomożemy Ci przy: 1. Zwiększeniu bezpieczeństwa na portalach społecznościowych, czyli: a) ustawieniu hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczeniu konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowaniu lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) w ustawieniach prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięciu niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) w procesowaniu ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowaniu powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowaniu wiadomości z powiadomieniami; i) zorganizowaniu i opłaceniu kosztów zdalnej pomocy specjalisty IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Tobie na Twoim urządzeniu; 2. W przypadku włamania na konto na portalu społecznościowym w okresie udzielanej ochrony poinformujemy Cię: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) jakich dokumentów potrzebujesz, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	4 interwencje w stosunku do sytuacji, w jakich udzielamy pomoc
8	pomoc psychologiczna i prawna	W sytuacji, gdy w okresie udzielanej ochrony doznasz lub będziesz ofiarą: 1) znieważenia lub zniesławienia w sieci; 2) cyberbullingu, cybermobbingu (gnębienie w wirtualnej przestrzeni); 3) agresywnego, obraźliwego działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Twojej osoby); 4) rozpowszechniania o Tobie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci Twoich zdjęć; 5) deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała); 6) szantażu; 7) innych działań przemocowych w sieci w stosunku do Ciebie, to 1. Zorganizujemy dla Ciebie konsultacje psychologiczne – w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych. 2. Zapewnimy Ci odpowiednie wsparcie prawne - w formie porady telefonicznej, w procesie: a) interwencyjnym; b) zgłoszenia przypadku do organów ścigania; c) zawezwania do zaprzestania działań; d) zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; e) żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; f) wezwania do naprawienia szkody. 3. Pomożemy także i wesprzemy Cię - w formie przekazania wzoru pisma, przy: a) sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; b) opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; c) konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania. Porady udzielamy do 24 h od zgłoszenia. Konsultacje psychologiczne lub zgłoszenie problemu prawnego organizujemy od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-20:00 z wyjątkiem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.	2 sytuacje. W ramach jednej sytuacji gwarantujemy: 1) dwie konsultacje po 30 min wsparcia psychologicznego; 2) nielimitowane wsparcie prawne.

Tabela 2. Usługi assistance - Assistance Opieka

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	teleopieka kardiologiczna	Jeśli w okresie udzielanej ochrony zdiagnozowano u Ciebie po raz pierwszy chorobę lub wystąpienie dolegliwości kardiologicznych, zorganizujemy i opłacimy wynajem urządzeń do monitoringu pracy serca, serwis monitoringu, koordynację z usługami medycznymi i powiadomieniem Centrum Alarmowego o zdarzeniach podczas monitorowania. Usługa świadczona jest na terenie Polski.	do 6 000 zł, nieprzerwanie przez 3 miesiące w okresie udzielanej ochrony

2	wizyta lekarza w miejscu Twojego pobytu	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, zorganizujemy wizytę lekarską w miejscu Twojego pobytu oraz opłacimy koszty dojazdu lekarza i jego honorarium. Ale nie pokryjemy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza podczas tej wizyty.	do 6 000 zł
3	wizyta pielęgniarki w miejscu Twojego pobytu	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i będziesz potrzebować opieki pielęgniarskiej, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty pielęgniarki w miejscu Twojego pobytu. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz udzielający pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.	
4	dostarczenie leków	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, będziesz wymagał leżenia, opłacimy koszty dostarczenia do Ciebie leków zapisanych na receptę. Ale koszt lekarstw jest pokrywany przez Ciebie.	
5	transport medyczny	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, zorganizujemy i opłacimy transport z miejsca wypadku do placówki medycznej.	
6	dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza będziesz wymagał leżenia oraz będziesz potrzebował sprzętu rehabilitacyjnego wspomagającego Twoje leczenie, opłacimy koszty dostarczenia do Ciebie zaleconego przez lekarza takiego sprzętu. Ale koszt zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu jest pokrywany przez Ciebie.	
7	opieka nad dziećmi lub osobami starszymi lub niesamodzielnymi	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie z zaleceniem lekarza będziesz wymagał leżenia, albo przez co najmniej 5 dni będziesz przebywać w szpitalu, zorganizujemy i opłacimy koszty opieki nad dzieckiem bądź dziećmi lub nad osobą starszą bądź niesamodzielną. Dotyczy to: 1) osób, które z Tobą mieszkają i są wyłącznie pod Twoją opieką i 2) sytuacji, gdy nie ma żadnej innej osoby dorosłej, która może przejąć nad nimi opiekę. Pokryjemy te koszty maksymalnie przez 7 dni tej opieki.	
8	dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorowaniu, w wyniku których będziesz przebywał w szpitalu i nie będziesz miał ze sobą przedmiotów osobistych, potrzebnych do funkcjonowania podczas pobytu w szpitalu, zorganizujemy i opłacimy koszty dostarczenia tych przedmiotów do Ciebie. Zrobimy to pod warunkiem, że zostaną one udostępnione lub przekazane przedstawicielowi Centrum Alarmowego.	
9	telerehabilitacja	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi i będziesz potrzebować ćwiczeń rehabilitacyjnych, które możesz wykonywać w domu, zorganizujemy i opłacimy koszty wideoporady fizjoterapeuty. Telerehabilitacja obejmuje: 1) porady i ćwiczenia do wykonania w domu samemu lub ze wsparciem innej osoby, które mają na celu minimalizowanie lub usuwanie stanów bólowych, w tym bólu głowy, szyi, kręgosłupa, biodra, stawów; 2) porady i ćwiczenia oraz kontrolę postępów w rehabilitacji po skręceniach, zwichnięciach i złamaniach; 3) porady i ćwiczenia po wszczepieniu endoprotezy. Z telerehabilitacji możesz skorzystać od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 18.00 oraz w soboty w godz. 10.00 – 14.00, na podstawie zgłoszeń do Centrum Alarmowego, który przyjmuje je całodobowo. Aby skorzystać z telerehabilitacji, potrzebujesz mieć: 1) urządzenie z dostępem do internetu z dowolnym systemem operacyjnym, który umożliwia korzystanie z przeglądarki internetowej; 2) zainstalowaną przeglądarkę internetową w dowolnej wersji (pamiętaj, że wybór wersji może mieć wpływ na jakość połączenia); Telerehabilitację organizujemy w ciągu 24 godzin od zgłoszenia jej potrzeby.	3 wideoporady po 30 min na 1 ubezpieczonego, na każde zdarzenie
10	pomoc w domu z zakresu napraw domowych	Jeśli w okresie udzielanej ochrony w miejscu Twojego zamieszkania dojdzie do uszkodzenia, zniszczenia lub awarii stałych elementów lub instalacji Twojego mieszkania lub budynku mieszkalnego, zorganizujemy i opłacimy koszty dojazdu i pracy elektryka, ślusarza, hydraulika, szklarza, dekarza, stolarza. Ale koszty materiałów niezbędnych do naprawy są pokrywane przez Ciebie.	600 zł
11	organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium	Jeśli w okresie udzielanej ochrony ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachorowaniu, po których otrzymasz zalecenia medyczne do dalszej rekonwalescencji w sanatorium, zorganizujemy i opłacimy koszty takiego pobytu. Z sanatorium możesz skorzystać tylko w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania.	do 3 000 zł i tylko 1 raz
12	organizacja i pokrycie kosztów leczenia chorób odkleszczowych	Jeśli w okresie udzielanej ochrony zostaniesz ugryziony przez kleszcza, zorganizujemy i opłacimy: 1) wizyty u lekarza; 2) zalecone przez lekarza badania diagnostyczne; 3) zakup antybiotyków, przepisanych przez lekarza.	do 2 000 zł i tylko 1 raz
13	organizacja procesu leczenia i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku	Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstałego w okresie udzielanej ochrony, będziesz wymagał dalszego leczenia lub rehabilitacji: 1) zorganizujemy proces leczenia i rehabilitacji oraz znajdziemy placówkę medyczną zlokalizowaną najbardziej dogodnie dla Ciebie, specjalizującą się w danym rodzaju leczenia i rehabilitacji; 2) ustalimy dla Ciebie terminy badań i sesji rehabilitacyjnych; 3) zorganizujemy wizyty, badania lub zabiegi zgodnie z tabelą 2a.	1 raz na każdy nieszczęśliwy wypadek

Tabela 2a. Wykaz badań i zabiegów organizacji procesu leczenia i rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku

KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW			
chirurg okulista otolaryngolog	ortopeda kardiolog neurolog	pulmonolog lekarz rehabilitacji	neurochirurg psycholog

ZABIEGI AMBULATORYJNE	
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE	
• Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych • Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu • Usunięcie szwów • Zmiana opatrunku • Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)	• Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego) • Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE	
• Usunięcie ciała obcego, śródnosowe	
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE	
• Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki	• Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE	
• Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców) • Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć) • Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną • Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie	• Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy) • Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz) • Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna) • Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA LABORATORYJNE	
• Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi • Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi – z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów • Morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów	• Morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie • Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie • Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie
BADANIA RADIOLOGICZNE	
• Czaszka • Klatka piersiowa, jedna projekcja – czołowa PA • Klatka piersiowa, dwie projekcje – czołowa PA i boczna • Układ kostny twarzy w pozycji leżącej na boku • Żebra, jednostronne • Żebra, obustronne • Mostek • Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	• Stawy barkowo-obojczykowe • Kość ramienna • Staw łokciowy • Przedramię • Ręka • Palec (palce) ręki • Biodro • Kość udowa
ULTRASONOGRAFIA (USG)	
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK)	

REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)	
REHABILITACJA	
• Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość • Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje • Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna • Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów • Kinezjotaping • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	• Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet • Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultradźwięki • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, jonoforeza • Galwanizacja • Elektrostymulacja • Tonoliza • Prądy diadynamiczne • Prądy interferencyjne • Prądy Kotza • Prądy Tens • Prądy Traberta • Impulsowe pole magnetyczne • Laseroterapia (skaner, punktowo) • Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Tabela 3. Usługi assistance – Assistance Aktywność

Poz.	Pomoc i usługi, jakie udzielamy	Sytuacje, w jakich udzielamy Ci pomocy w okresie ubezpieczenia	Limity lub liczba pomocy lub usługi w okresie ubezpieczenia
1	osobisty trener fitness	Jeśli po nieszczęśliwym wypadku, który powstał w okresie udzielanej ochrony, chcesz wrócić do formy fizycznej, zorganizujemy i opłacimy trenera osobistego, który pomoże Ci wrócić do formy.	10 sesji po 45 minut na zdarzenie
2	zwrot kosztów Twojego udziału w zorganizowanych zajęciach i imprezach sportowych	Jeśli nieszczęśliwy wypadek lub choroba, powstałe w okresie udzielanej ochrony, uniemożliwią Ci czynne uczestnictwo w zajęciach lub imprezie sportowej, zwrócimy poniesione przez Ciebie koszty: 1) wpisowego (tzw. opłata startowa) wniesionego na poczet uczestnictwa w imprezie sportowej; 2) niewykorzystanego abonamentu na siłownię lub karty benefitowej; 3) poniesione za kursy typu szkółka narciarska czy szkółka sportów wodnych.	do 500 zł łącznie na zdarzenie. Koszty zwracamy 1 raz w okresie ubezpieczenia
3	assistance rowerowy i UTO	Jeśli w okresie udzielanej ochrony dojdzie do awarii lub wypadku podczas użytkowania roweru lub UTO, pomożemy Ci: 1. W przypadku awarii, polegającej na nagłym i niespodziewanym zablokowaniu prawidłowej pracy elementów lub zespołów roweru lub UTO, do której dochodzi z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego: 1) w transporcie do najbliższego punktu ładowania po rozładowaniu baterii w trakcie jazdy w przypadku roweru lub UTO, które są Twoją własnością lub które wynajmujesz; 2) w transporcie Twojego roweru lub UTO do Twojego miejsca zamieszkania albo najbliższego punktu naprawczego w razie awarii, po której nie możesz jechać dalej; 3) w zorganizowaniu transportu Tobie i osobom, które Ci towarzyszą (max do 5 osób), do miejsca zamieszkania które wskażesz; 4) w naprawie koła w Twoim rowerze, w przypadku przebicia opony lub uszkodzenia koła; pomoc dotyczy dojazdu specjalisty, który naprawi uszkodzenie na miejscu lub zorganizujemy transport roweru do najbliższego punktu naprawczego, jeżeli nie można naprawić uszkodzenia na miejscu. 2. W przypadku Twojego wypadku na rowerze lub UTO, którym jest nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie, polegające na tym, ze zderzyłeś się z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przeszkodami albo wywróciłeś się podczas jazdy i nie możesz jechać dalej: 1) w transporcie Twojego roweru lub UTO do Twojego miejsca zamieszkania albo najbliższego punktu naprawczego; 2) w zorganizowaniu transportu Tobie i osobom, które Ci towarzyszą (max do 5 osób), do miejsca zamieszkania które wskażesz; 3) w naprawie Twojego roweru lub UTO w punkcie naprawczym; 4) w zapłacie wypożyczenia zastępczego roweru lub UTO do7 dni, w przypadku gdy Twój rower lub UTO są uszkodzone i znajdują się w punkcie naprawczym.	każda usługa do 500 zł, 1 raz w okresie ubezpieczenia. Naprawa koła w rowerze do 200 zł, 1 raz w okresie ubezpieczenia.

2. Usługi assistance organizuje i realizuje Centrum Alarmowe.

> **Informacja:**
> Numer telefonu Centrum Alarmowego wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.

3. Usługi assistance, które dotyczą następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby będziemy realizować, jeśli nieszczęśliwy wypadek lub choroba wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
4. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do zakresu, sum i limitów, które wskazaliśmy Tabelach 1 - 3.
5. W ubezpieczeniu zawartym na 2 lata usługi wskazane w Tabelach 1 - 3, których nie wykorzystasz w pierwszym roku, nie powiększają puli usług dostępnych w drugim roku.
6. Sumy i limity zmniejszają się o każdą usługę, która została zrealizowana. Ale nie zmniejszają się limity infolinii medycznej i weterynaryjnej.

Klauzula nr 11
Ubezpieczenie dziecka

Przedmiot, zakres i miejsce ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Dotyczy Cię ona, gdy jesteś dzieckiem. Dotyczy też Twoich rodziców lub opiekunów prawnych w zakresie wskazanym w Tabeli 1 poz. 8, bo są oni w tym ubezpieczeniu współubezpieczonymi.

2. Na podstawie tej klauzuli wypłacamy świadczenia ryczałtowe. W Tabeli 1 opisujemy zasady, na jakich to robimy. Gdy ubezpieczający kupi tę klauzulę, nasza ochrona dodatkowo obejmuje zdarzenia związane z uprawianiem aktywności fizycznej z grupy III. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć ochronę o zdarzenia zawiązane uprawianiem aktywności fizycznych z grupy II.

Tabela 1. Świadczenia, jakie gwarantujemy w ubezpieczeniu dziecka.

Poz.	Świadczenia lub odszkodowania	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	Warunki wypłaty świadczenia lub odszkodowania
1	świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta, ukąszenia przez owady (z wyjątkiem ugryzienia przez kleszcza)	300 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli w związku z tym pogryzieniem lub ukąszeniem przebywasz w szpitalu co najmniej 24 godziny, 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby pogryzień i ukąszeń.
2	świadczenie z tytułu ataku padaczki	300 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli padaczkę zdiagnozowano u Ciebie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby ataków.
3	świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku	500 zł	Wypłacamy je: 1) jeżeli w związku z wypadkiem, który doprowadził do wstrząśnienia mózgu, co najmniej 3 dni przebywasz w szpitalu; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby wypadków.
4	świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z zatruciem pokarmowym, zatruciem gazami, porażeniem prądem lub piorunem	500 zł – za pobyt w szpitalu z tytułu zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem 300 zł – za pobyt w szpitalu z tytułu zatrucia pokarmowego	Wypłacamy je: 1) jeżeli co najmniej 3 dni przebywasz w szpitalu; 2) raz w okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby wypadków.
5	zwrot kosztów zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w związku z Twoją hospitalizacją wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby	100 zł za 1 dzień, max. 1000 zł	Zwrócimy koszty, jakie Twój rodzic lub opiekun prawny poniósł na zakwaterowanie w związku z Twoją hospitalizacją.
6	zwrot kosztów za okulary korekcyjne, aparaty słuchowe lub ortodontyczne uszkodzone wskutek nieszczęśliwego wypadku	300 zł Zwrot kosztów dotyczy naprawy lub zakupu nowych okularów lub aparatów.	Wypłacamy je, jeżeli: a) do uszkodzenia okularów, aparatu słuchowego lub ortodontycznego doszło wskutek nieszczęśliwego wypadku; b) za nieszczęśliwy wypadek wypłaciliśmy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7	świadczenie edukacyjne	100 zł za każdy kolejny rozpoczęty okres 7 dni nieobecności w placówce oświatowej, maksymalnie do kwoty 500 zł.	Wypłacamy je: a) jeśli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nie możesz uczęszczać do placówki oświatowej przez minimum 15 szkolnych dni; b) od 15. szkolnego dnia nieobecności.
8	świadczenie z tytułu osierocenia Cię wskutek śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych (współubezpieczonych) w następstwie nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł Wypłacimy je niezależnie od tego, czy w wyniku nieszczęśliwego wypadku stracisz rodzica czy oboje rodziców lub opiekunów prawnych.	Wypłacimy je jednorazowo Twojemu prawnemu opiekunowi, pod warunkiem że Twoi rodzice lub dotychczasowi prawni opiekunowie zmarli w ciągu 12 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku.
9	świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej lub operacji plastycznej	1 000 zł 250 zł – za operację wycięcia migdałków Świadczenie wpłacimy raz, niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji.	Wypłacamy je, jeżeli zdiagnozowanie choroby lub nieszczęśliwy wypadek – na skutek których potrzebujesz operacji chirurgicznej lub plastycznej – nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej i operację zalecił lekarz. Świadczenie z tytułu operacji plastycznej wypłacamy, jeśli na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku masz oszpecenia lub okaleczenia.

10	świadczenie z tytułu Twojej śmierci w wyniku choroby nowotworowej złośliwej	10 000 zł	Wypłacamy jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Twoim rodzicom lub opiekunom prawnym, jeżeli chorobę nowotworową złośliwą zdiagnozowano u Ciebie w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć w jej wyniku nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty jej zdiagnozowania.

Twoje dodatkowe obowiązki, gdy powstanie szkoda

3. Aby otrzymać świadczenie lub odszkodowanie, Ty, Twój przedstawiciel ustawowy lub osoba, pod której opieką się znajdujesz, musicie dostarczyć nam dokumenty, które wymieniamy poniżej.
   Są to:
   a) karta informacyjna z leczenia ambulatoryjnego (w tym SOR) lub szpitalnego, która zawiera diagnozę i wskazuje czas Twojej hospitalizacji – w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 1 – 6 i 9;
   b) zaświadczenie lekarskie, które potwierdza Twoją czasową niezdolność do nauki i wskazuje okres niezdolności do nauki, zaświadczenie placówki oświatowej o Twojej nieobecności na zajęciach lekcyjnych oraz dokumentację medyczną z procesu leczenia za okres zwolnienia z nauki - w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 7;
   c) rachunki lub inne dowody kosztów z Twoim imieniem i nazwiskiem, a w przypadku zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego, z jego imieniem i nazwiskiem – w przypadku odszkodowania, o którym mowa w Tabeli 1 poz. 5 - 6;
   d) akt zgonu, kopię karty zgonu z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo kopię innego dokumentu, w którym lekarz lub uprawniony podmiot stwierdzają przyczynę zgonu – w przypadku świadczeń, o których mowa w Tabeli 1 poz. 8 i 10.
4. Jeśli ubezpieczający nie wskazał uprawnionego, osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć nam kopię dokumentu potwierdzającego, że jest upoważniona do otrzymania świadczenia. Taki dokument to np. stwierdzenie nabycia spadku.

Klauzula nr 12
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ta klauzula jest częścią umowy ubezpieczenia, którą zawarliśmy z ubezpieczającym, jeśli ten zakres ubezpieczenia wybrał. Na podstawie tej klauzuli ubezpieczamy Cię od odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Nasza ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową za szkody, które wyrządzisz podczas gdy będziesz wykonywać czynności życia prywatnego na terenie całego świata.

> **Informacja:**
> Odpowiedzialność cywilna deliktowa to odpowiedzialność z tytułu zawinionego działania, czyli za naruszenie normy prawnej, które wywołało szkodę. Deliktem jest czyn niedozwolony człowieka (jego działanie lub zaniechanie działania).

> **Przykład:**
> Czynem niedozwolonym jest np. spacer z psem, który nie miał kagańca, był bez smyczy i pogryzł przechodnia.

3. Odpowiadamy za szkody w mieniu i szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim.
4. Ochroną obejmujemy:
   1) Twoją odpowiedzialność cywilną, lub
   2) odpowiedzialność cywilną osób, za które zgodnie z prawem odpowiadasz.
   Dlatego za każdym razem, gdy piszemy o Tobie, mamy też na myśli odpowiedzialność osób, za które odpowiadasz.
5. Odpowiadamy za szkody, które wyrządzasz nieumyślnie lub z powodu rażącego niedbalstwa.
6. Wykonujesz czynności życia prywatnego, których dotyczy to ubezpieczenie, m.in. gdy:
   1) opiekujesz się dziećmi lub osobami, którym z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego nie można przypisać winy;
   2) masz zwierzęta domowe lub się nimi opiekujesz, w tym masz psa asystującego;

> **Informacja:**
> Za zwierzęta domowe nie uważamy zwierząt egzotycznych. Zwierzę domowe to np. kot, pies, świnka morska.

   3) korzystasz z zooterapii, a zwierzę wyrządzi szkodę z Twojej winy;
   4) uprawiasz aktywności fizyczne z grupy I lub masz sprzęt do ich uprawiania;
   5) używasz rowerów, UTO, hulajnóg, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;
   6) pilotujesz drony do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modele latające o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego.

Ograniczenia zakresu ubezpieczenia oraz dodatkowe wyłączenia naszej odpowiedzialności

7. Nie odpowiadamy za szkody powstałe z winy Twojej lub osoby, za którą odpowiadasz, gdy:
   1) mają związek z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ciebie mieszkania, budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego lub jakiejkolwiek nieruchomości, także gdy jesteś najemcą takiej nieruchomości;
   2) mają związek z wykonywaniem aktywności fizycznych z grupy II. Odpowiadamy jednak za nie, gdy rozszerzyliśmy o nie zakres ochrony i ubezpieczający zapłacił za to dodatkową składkę;
   3) wyrządzicie je sobie wzajemnie: Ty, inny ubezpieczony, którego ubezpieczamy razem z Tobą na podstawie tej samej umowy i osoby bliskie;
   4) mają one związek z tym, że wykonujesz jakąkolwiek pracę zarobkową, wolny zawód, prowadzisz działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne, odbywasz praktyki lub staż zawodowy;
   5) wynikają one z tego, że masz lub użytkujesz broń palną;
   6) mają one związek z Twoją działalnością polityczną, związkową, społeczną;
   7) powstają one dlatego, że naruszasz dobra osobiste (inne niż życie i zdrowie człowieka) lub prawa własności intelektualnej;
   8) polegają one na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych (w tym zadatków i odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy) oraz należności publicznoprawnych;
   9) wynikają one z tego, że nie wykonujesz decyzji administracyjnej;
   10) polegają one na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, a także kart płatniczych i kredytowych;
   11) mają one związek z dostępem do sieci komputerowych lub internetu lub korzystaniem z nich oraz są skutkiem utraty danych niezależnie od rodzaju nośnika danych;
   12) powstały one w wyposażeniu, którego używasz lub które oddano Ci do użytkowania na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej podobnej umowy – dotyczy to m.in. sprzętu sportowego, sprzętu elektronicznego, pojazdów oraz ich wyposażenia i rzeczy w nich;
   13) mają one związek z tym, że Ty lub osoba, za którą odpowiadasz, macie lub użytkujecie:
      a) sprzęt wodny inny niż ten, który zdefiniowaliśmy w OWU;
      b) pojazdy mechaniczne, które podlegają obowiązkowi rejestracji;
      c) statki powietrzne. Ale odpowiadamy za szkody, które mają związek z prywatnym używaniem dronów do lotów w ramach kategorii otwartej (zgodnie z przepisami Unii Europejskiej) i modeli latających o masie do 5 kg w celach rekreacyjnych, zgodnie z przepisami prawa lotniczego (zob. pkt 6 ppkt 6);
   14) powstały one w wyniku wandalizmu;
   15) wyrządzicie je, gdy spowodujecie utrudnienia w ruchu lotniczym lub kolizję ze statkiem powietrznym;
   16) wynikają one z przeniesienia chorób zakaźnych, a jeśli macie pod opieką zwierzęta domowe – także chorób zakaźnych odzwierzęcych;
   17) powstały one w następstwie normalnego zużycia mienia w trakcie jego używania lub nadmiernego obciążenia oraz używania niezgodnie z jego przeznaczeniem;
   18) są one czystą stratą finansową, czyli stratą, która nie jest szkodą na osobie ani szkodą w mieniu.

> **Przykład:**
> Na skutek Twojego działania doszło do pożaru na klatce schodowej w bloku, w którym mieszkasz. Ocenimy zniszczenia i pokryjemy straty, które spowodował pożar. Nie odpowiemy jednak za to, że z powodu ewakuacji mieszkańców bloku w związku z tym pożarem jeden z nich nie zdążył na konferencję, w której miał uczestniczyć. Koszty uczestnictwa w konferencji i strata finansowa z tego powodu są czystą stratą finansową.

Koszty dodatkowe i limity naszej odpowiedzialności

8. W granicach sumy gwarancyjnej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych pokrywamy:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawcy, który za naszą zgodą ma ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
   2) niezbędne koszty obrony sądowej w procesie, który jest prowadzony na nasze żądanie albo za naszą zgodą.

Ustalenie odszkodowania lub świadczenia

9. Świadczenie lub odszkodowanie dla poszkodowanego wypłacamy do wysokości sumy gwarancyjnej.
10. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ubezpieczający określa sumę gwarancyjną łącznie dla szkód na osobie i szkód w mieniu.

TABELE NORM PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W UBEZPIECZENIU PAKIET NA WSZELKI WYPADEK
Tabele zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2024 r.

RODZAJE USZKODZEŃ CIAŁA

USZKODZENIA GŁOWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru i tkliwości blizn, ubytków, owłosienia itp. b) oskalpowanie:	1 - 5
	u mężczyzn	5 - 10
	u kobiet	5 - 15
2.	Uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	1 - 10
3.	Ubytek w kościach czaszki:	
	a) o średnicy poniżej 3 cm	1 - 7
	b) o średnicy powyżej 3-5 cm	8 - 12
	c) o średnicy 6 cm i więcej	13 - 30
4.	Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań zwiększając inwalidztwo o:	5 - 15
5.	Porażenia i niedowłady:	
	a) porażenie połowicze utrwalone lub parapareza (Lovett 0-1)	100
	b) niedowład połowiczy lub parapareza znacznie utrudniające sprawność kończyn (Lovett 2)	70 - 80
	c) niedowład połowiczy lub parapareza średnio utrudniające sprawność kończyn (Lovett 3)	40 - 70
	d) niedowład połowiczy nieznacznego stopnia (Lovett 3 + - 4-)	30 - 40
6.	Zespoły pozapiramidowe:	
	a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40 - 80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 - 20
7.	Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:	
	a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	80
	b) zaburzenia równowagi w dużym stopniu utrudniające chodzenie	50 - 60
	c) zaburzenia równowagi w małym stopniu utrudniające chodzenie	20 - 30
	d) zaburzenia równowagi utrudniające w dyskretnym stopniu chodzenie lub nieznaczne upośledzenie zborności ruchów	5 - 15

8.	Padaczka:	
	a) z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
	b) z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	50 - 70
	c) bez zmian psychicznych z częstymi napadami	30 - 40
	d) bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc)	20 - 30
	UWAGA: podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna. PODEJRZENIE PADACZKI NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z JEJ ROZPOZNANIEM!	
9.	Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
	a) ciężkie zaburzenia psychiczne wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	70 - 100
	b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, spowolnieniem itp.	40 - 70
	UWAGA: za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG, CT i MRI. ROZPOZNANIE KONIECZNIE UDOKUMENTOWANE ZMIANAMI W TESTACH PSYCHOLOGICZNYCH!	
10.	Nerwice:	
	a) cerebrastenia związana z urazem czaszkowo-mózgowym – zawroty głowy, zaburzenia koncentracji, pamięci, uwagi utrzymujące się ponad 6 miesięcy od urazu, pomimo leczenia – konieczna dokumentacja leczenia	1 - 8
	b) pourazowe bóle głowy	1 - 4
11.	Zaburzenia mowy:	
	a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100 - 80
	b) afazja całkowita motoryczna	100 - 80
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30 - 40
	d) afazja nieznacznego stopnia	10 - 20
12.	Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
	a) znacznie upośledzające czynności ustroju	40 - 60
	b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	20 - 30
13.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
	a) nerwu okoruchowego:	
	– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 15
	– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	b) nerwu bloczkowego	3
	c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	1 - 15

14.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
15.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia **UWAGA:** uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać według pozycji 48.	5 - 20
16.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów: językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5 - 50
17.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 15
18.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
USZKODZENIA TWARZY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
19.	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
	a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 - 8
	b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzenia funkcji	10 - 20
	c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	20 - 40
20.	Uszkodzenia nosa:	
	a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 -5
	b) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 - 10
	c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 - 20
	d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
	e) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30
21.	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb:	
	a) częściowa	1
	b) całkowita	2
	Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb	1
22.	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk, braku zwarcia:	
	a) nieznacznego stopnia	1 - 15
	b) znacznego stopnia	5 - 15
23.	Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
	a) częściowa	15 - 30
	b) całkowita	40 - 50

24.	Ubytek podniebienia:	
	a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 - 20
	b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	20 - 40
25.	Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
	a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki	1 - 3
	b) średnie zmiany i ubytki	4 - 10
	c) duże zmiany i ubytki	10 - 30
	d) całkowita utrata języka z całkowitą utratą zdolności mowy	100

USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
26.	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, inwalidztwo określa się wg poniższej podanej tabeli b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38

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

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

27.	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:	
	a) jednego oka	15
	b) obojga oczu	30
28.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
	a) rozdarcie naczyniówki jednego oka b) zapalenie naczyniówki siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenie widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)
	c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	j.w.
	d) zanik nerwu wzrokowego	j.w.
29.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących	
	a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	j.w.
	b) zaćma urazów (uszkodzenie soczewki)	j.w.
	c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	+ 10%
	d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	10%
30.	Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli ostr. wzr. (poz. 26a)
31.	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli	

Zwężenie do: (w stopniach)	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie drugiego oka
60	0	0	35%
50	5%	15%	45%
40	10%	25%	55%
30	15%	50%	70%
20	20%	80%	85%
10	25%	90%	95%
poniżej 10	35%	95%	100%

32.	Połowiczne niedowidzenia:	
	a) dwuskroniowe	60
	b) dwunosowe	30
	c) jednoimienne	25
33.	Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
	a) w jednym oku	10
	b) w obu oczach	40

34.	Utrata soczewki – ocenić wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), ale w granicach:	
	a) w jednym oku	15 - 35
	b) w obu oczach	30 - 100
35.	Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) w zależności od stopnia i natężenia:	
	a) w jednym oku	5 - 10
	b) w obu oczach	10 - 15
36.	Odwarstwienie siatkówki jednego oka – ocenić według tabeli ostrości wzroku pola widzenia (poz. 26a i poz. 31), nie mniej niż	35
37.	Jaskra – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.	
38.	Wytrzeszcz tętnicy – w zależności od stopnia	50 - 100
39.	Zaćma urazowa – oceniać według tabeli ostrości wzroku (poz. 26a)	
40.	Przewlekłe zapalenie spojówek	1 - 10
USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
41.	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent inwalidztwa określa się wg poniższej tabeli:	

Ucho lewe / **Ucho prawe**	Słuch normalny – 0–25 dB	Osłabienie słuchu – 26–40 dB	Przytępienie słuchu – 41–70 dB	Głuchota zupełna – pow. 70 dB
Słuch normalny – 0–25 dB	0	5	10	20
Osłabienie słuchu – 26–40 dB	5	1S	20	30
Przytępienie słuchu – 41–70 dB	10	20	30	40
Głuchota zupełna – pow. 70 dB	20	30	40	50

42.	Urazy małżowiny usznej:	
	a) utrata części małżowiny	1 - 5
	b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5 - 10
	c) utrata jednej małżowiny	15
	d) utrata obu małżowin	25
43.	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
44.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, pourazowe	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10

45.	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – według oceny ostrości słuchu zwiększając inwalidztwo o:	
	a) jednostronne	5
	b) obustronne	10
46.	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli ostrości słuchu (poz. 41)
47.	Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
	a) z uszkodzeniem części słuchowej	j.w.
	b) z uszkodzeniem części statycznej w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 30
	c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w zależności od st. uszkodzenia	30 - 60
48.	Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
	a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
	b) obustronne	20 - 50
USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
49.	Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	5 - 10
50.	Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5 - 30
51.	Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
	a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	5 - 30
	b) z bezgłosem	100
52.	Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 15
	b) z niewydolnością oddechową	10 - 50
	c) z niewydolnością oddechowo-krążeniową	40 - 60
53.	Uszkodzenie przełyku powodujące:	
	a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10 - 30
	b) odżywianie tylko płynami	50
	c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń, nerwów w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
	UWAGA: uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa.	

USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
55.	Urazy części miękkich klatki piersiowej – w zależności od utrzymujących się bólów, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania	
	a) miernego stopnia	1 - 5
	b) znacznego stopnia	5 - 20
56.	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od zniekształceń i blizn częściowa lub całkowita	1 - 15
57.	Utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	a) częściowa	5 - 10
	b) całkowita	15 - 20
	c) z częścią mięśnia piersiowego	20 - 25
58.	Uszkodzenie żeber (złamanie itp.):	
	a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1 - 7
	b) z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	8 - 20
59.	Złamanie mostka z deformacją	1 - 8
60.	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	10 - 20
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a) bez niewydolności oddechowej	1 - 7
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	8 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej **UWAGA:** przy orzekaniu wg punktów 58, 61, 62 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdzić badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.	40 - 80
63.	Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
	a) z wydolnym układem krążenia	5 - 10
	b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	20 - 30
	c) z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	30 - 90
	UWAGA: stopień uszkodzenia serca należy oceniać w oparciu o badanie radiologiczne i elektrokardiograficzne oraz ECHO serca.	
64.	Przepukliny przeponowe – według pozycji powyżej	

USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
65.	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.) – w zależności od jej umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej **UWAGA:** za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	1 - 20
66.	Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:	
	a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i dostatecznym stanie odżywiania	3 - 10
	b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	10 - 40
67.	Przetoki jelitowe, kanałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	30 - 80
	b) jelita grubego	20 - 50
68.	Przetoki okołoodbytnicze	5 - 15
69.	Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70.	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10 - 30
71.	Utrata śledziony	
	a) bez większych zmian w obrazie krwi	15
	b) ze zmianami w obrazie krwi	20 - 30
72.	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) z miernymi zaburzeniami ich czynności	5 - 10
	b) z średnimi i ciężkimi zaburzeniami ich czynności w zależności od stopnia	15 - 60

USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
73.	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1 - 30
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30 - 70
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	1 - 15
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10 - 30
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem	20 - 50

79.	Zwężenie cewki moczowej:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 - 15
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu, bez powikłań wtórnych	20 - 30
	c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	30 - 50
80.	Utrata prącia	40
81.	Częściowa utrata prącia	10 - 30
82.	Utrata jednego jądra lub jajnika	
	a) do 45. roku życia	20
	a) po 45. roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
	a) do 45. roku życia	40
	a) po 45. roku życia	20
84.	Wodniak jądra pourazowy	5 - 10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	40
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych:	
	a) pochwy	10
	b) pochwy i macicy	30
OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
87.	Nagłe zatrucie gazami lub/i substancjami (z wyjątkiem zatruć pokarmowych):	
	a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1 - 10
	b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli – w zależności od stopnia uszkodzenia	10 - 25
88.	Nagłe zatrucie pokarmami powodujące uszkodzenie narządów miąższowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia **UWAGA:** uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruć pokarmowych należy oceniać według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego	5 - 15

USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 20°-40° i/lub zginania 20°-40°	1 - 10
	b) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 0°-20° i/lub zginania 0°-20°	10 - 20
	c) całkowite zesztywnienie z neutralnym ustawieniem głowy	25
	d) całkowite zesztywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	25 - 40
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 – Th11):	
	a) z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 2-3 cm, pochylenie 15°-30°)	1 - 10
	b) z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0-2 cm, pochylenie 0°-15°)	10 - 20
	c) obecność deformacji kręgu powyżej 10% wysokości powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego i pkt a)-b) o	3 - 10
	d) obecność niestabilności segmentarnej powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5
91.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (TM2-L5) w zależności od ograniczenia i zniekształcenia kręgów:	
	a) z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 7-5 cm, rotacja 30°-40°)	1 - 5
	b) z miernym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 5-3 cm, rotacja 20°-30°)	5 - 15
	c) z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0-3 cm, rotacja 0°-20°)	15 - 25
	d) obecność deformacji kręgu powyżej 10% wysokości powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5 - 10
	e) obecność niestabilności segmentarnej powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa wynikającego z pkt a)-b) o	5
92.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych – w zależności od przemieszczeń i ich liczb i ograniczenia kręgosłupa	1 - 8
93.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89-92, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu **UWAGA:** niestabilność, kręgozmyk – w zależności od stopnia oceniać wg poz. 89-91. Uszkodzenie mięśni kręgosłupa oceniać wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku.	5 - 10
94.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek	60 - 80
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30 - 40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60 - 70
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20 - 30
	g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20 - 40

95.	Urazowe zespoły korzonkowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia: **A. bez odchyleń obiektywnych w badaniu neurologicznym (tylko skargi subiektywne - bóle, drętwienia, uczucie sztywności itp.)**	
	a) szyjne	1 - 5
	b) piersiowe	1 - 7
	c) lędźwiowo-krzyżowe	1 - 5
	B. z obiektywnymi odchyleniami w badaniu neurologicznym (zniesienie odruchów, zaniki mięśni kończyn, osłabienie siły mięśniowej itp.)	
	a) szyjne	5 - 10
	b) piersiowe	3 - 8
	c) lędźwiowo-krzyżowe	5 - 10
	C. z obiektywnymi, bardzo dużymi odchyleniami neurologicznymi	
	a) szyjne	10 - 20
	b) piersiowe	8 - 12
	c) lędźwiowo-krzyżowe	10 - 20
	D. zespoły korzonkowe guziczne	3
	USZKODZENIA MIEDNICY	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
96.	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo- biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	
	a) niewielkiego stopnia	1 - 10
	b) znacznego stopnia	10 - 35
97.	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1 - 10
	b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10 - 35
98.	Złamanie panewki stawu biodrowego, dachu stropu panewki, dna – w zależ- ności od przemieszczeń, zborności stawu, stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów: ocena według uszkodzeń stawu biodrowego (pkt 145-148) **UWAGA:** uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg stanu uszkodzenia stawu przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniać wg maksymalnego procentu minus inwalidztwo stwierdzone przed założeniem sztucznego stawu.	
99.	Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji **UWAGA:** towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	1 - 10

USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁOPATKA			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
100.	Złamanie łopatki:	Prawa	Lewa
	a) złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 3
	b) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140° unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	3 - 12
	c) złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) **UWAGA:** normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.	15 - 30	12 - 25
OBOJCZYK			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
101.	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140° unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 20	4 - 15
	c) z bardzo dużą deformacją i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	20 - 30	15 - 25
102.	Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny – zwiększenie stopnia inwalidztwa określonego na podstawie pkt. 101 o:	Prawa	Lewa
	a) nieznaczne zmiany	5	3
	b) znaczne zmiany	7	5
103.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia:	Prawa	Lewa
	a) z nieznaczną deformacją (0/I°) i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia deformacją (I°/II°) i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) z bardzo dużą deformacją (III°) i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 25	10 - 20
104.	Uszkodzenie obojczyka powikłane zapaleniem kości i obecnością ciał obcych – ocenia się wg poz. 101-103 zwiększając stopień inwalidztwa **UWAGA:** przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.	Prawa 5	Lewa 5
105.	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15 - 30	10 - 25

106.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	Prawa 20 - 35	Lewa 15 - 30
107.	Nawykowe lub nawracające zwichnięcia potwierdzone rentgenem i zaświadczeniem lekarskim o kilkakrotnym (co najmniej trzykrotnym) zwichnięciu	Prawa 25	Lewa 20
108.	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji **UWAGA:** staw wiotki z powodu porażeń ocenia się wg norm neurologicznych	Prawa 25 - 35	Lewa 20 - 30
109.	Zesztywnienie stawu barkowego rozumiane jako całkowity brak ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	25 - 35	15 - 25
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110.	Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu – ocena wg pkt 105		
111.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pozycji 104-109, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia	Prawa 8	Lewa 6
112.	Utrata kończyny w barku	75	65
113.	Utrata kończyny wraz z łopatką	80	70
	RAMIĘ		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
114.	Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczeń w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym;	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 8	1 - 5
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	8 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi **– jak w punktach a-c, zwiększając stopień inwalidztwa o**	7 - 15	5 - 10
115.	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i / lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 3
	b) ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100°-140°, unoszenie 100°-140°, rotacja wewnętrzna 50°-70°) i / lub łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 10	3 - 8
	c) ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50° i / lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	10 - 20	8 - 15

116.	Utrata kończyny w obrębie ramienia:	Prawa	Lewa
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
	b) przy dłuższych kikutach	65	60
117.	Przepukliny mięśniowe ramienia w zależności od rozmiarów	1 - 3	1 - 3
STAW ŁOKCIOWY			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
118.	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5 - 15	4 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15 - 25	10 - 20
119.	Zesztywnienie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-10°)	30	25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
	c) w innych niekorzystnych ustawieniach-zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45	25 - 40
120.	Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia wg punktu 118		
UWAGA: wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego należy oceniać według pozycji 118-120			
121.	Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 - 30	15 - 25
122.	Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się wg pozycji 118-121, zwiększając stopień inwalidztwa o **UWAGA:** pełen wyprost stawu łokciowego – 0°, pełne zgięcie stawu łokciowego – 145°.	Prawa 2 - 5	Lewa 1 - 5
PRZEDRAMIĘ			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
123.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 20	10 - 15

124.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 120°-90°, deficyt wyprostu 5°-30°, ograniczenie rotacji do 60°) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°) i / lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 25	10 - 20
125.	Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	Prawa	Lewa
	a) niewielkie zmiany	1 - 5	1 - 4
	b) znaczne zmiany	5 - 15	4 - 10
126.	Staw rzekomy trzonu kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych – ocena według punktu 124, zwiększając stopień inwalidztwa o	Prawa 5 – 10	Lewa 2 - 7
127.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych – jak w punkcie 124, zwiększając stopień inwalidztwa o	Prawa 8 - 15	Lewa 7 – 10
128.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 123-127, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	Prawa 1 – 10	Lewa 1 - 6
129.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	Prawa 55 – 65	Lewa 55 – 60
130.	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	50	45
	NADGARSTEK		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
131.	Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	1 - 5	1 - 4
	b) ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40°-60°)	5 - 15	5 - 10
	c) ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15 - 20	10 - 15
132.	Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:	Prawa	Lewa
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15 - 30	10 - 20
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25 - 35	20 - 30
133.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi, trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 131 i 132, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	Prawa 1 - 8	Lewa 1 - 6
134.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45	40

ŚRÓDRĘCZE			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
135.	Uszkodzenie śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie zniekształcenia, ograniczenie ruchomości do 25% normy	1 - 4	1 - 3
	b) średnie zniekształcenia i ograniczenie ruchomości 25% - 50% normy	5 - 8	4 - 6
	c) rozległe zniekształcenia i ograniczenie ruchomości ponad 50% normy	9 - 12	7 - 10

KCIUK			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
136.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń , jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5 - 7	3 - 5
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego (od 2/3 długości paliczka)	10	7
	e) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15	10
	f) utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137.	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie ponad 100°, opozycja do - 1 cm)	1 - 8	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie 70°-100°) opozycja -2 - -4 cm)	8 - 15	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie poniżej 70°, opozycja poniżej 4 cm) **UWAGA:** przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.	15 - 25	10 - 20

PALEC WSKAZUJĄCY			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
138.	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 3	1 - 2
	b) utrata opuszki	4	3
	c) utrata paliczka paznokciowego	5	4
	d) utrata paliczka paznokciowego i części paliczka środkowego	8	6
	e) utrata paliczka paznokciowego i środkowego	10	8
	f) utrata trzech paliczków	15	12
	g) utrata wskaziciela z kością śródręcza	20	16

	Sumaryczne pełne zgięcie stawów MCP, PIP, DIP = 260°		
139.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:	Prawa	Lewa
	a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20°	1 - 3	1 - 2
	b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230°-160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20°-40°)	3 - 8	2 - 5
	c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	8 - 12	5 - 10
	d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczności palca)	15	12
	PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
140.	Palec trzeci, czwarty, piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:	Prawa	Lewa
	a) częściowa utrata opuszki	1 - 2	1
	b) utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	2,5	2
	c) utrata dwóch paliczków	5	4,5
	d) utrata trzech paliczków	7 - 8	5 - 6
141.	Utrata palców III, IV, V z kością śródręcza	8 - 12	6 - 8
142.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące: a) niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20) b) średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230 - 160 i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20 - 40) c) duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	Prawa 1 - 2 2 - 3 4 - 6	Lewa 1 - 1,5 1,5 - 2 3 - 5
	UWAGA: przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 45% a dla lewej 40%.		
	USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
143.	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	85	
144.	Uszkodzenia tkanek miękkich aparatu więzadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów:		
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 6	
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 10°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	6 - 12	
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	12 - 20	

145.	Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20 - 30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30 - 50
146.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20°-30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°)	10 - 20
	c) duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	20 - 35
	d) z dodatkowymi wtórnymi następstwami i zmianami w obrębie kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp. – według punktu a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	5 - 10
147.	Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej z przetokami, ciałami obcymi itp. – ocenia się wg poz., 143-146, zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od rozmiarów powikłań dodatkowo o **UWAGA:** jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną, uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.	5 - 10
	UDO	
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
148.	Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30° rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°) i / lub kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°) i/lub skrócenie do 3 cm	1 - 10
	b) średnie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie 70°-90°, odwiedzenie 20° - 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 20°-30°) i / lub kolana (zgięcie 110° - 80°, deficyt wyprostu do 5°-10°) i / lub skrócenie 3-6 cm	10 - 25
	c) duże ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°) i /lub kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10° i / lub skrócenie ponad 6 cm	25 - 45
149.	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	45 - 60
150.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp według punktu 148	
151.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5 - 15
152.	Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań o	1 - 10
153.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 148-151, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o **UWAGA:** łączny stopień uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 148-151 i 153 nie może przekroczyć 70%.	1 - 30
154.	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50 - 70

STAW KOLANOWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
155.	Złamanie nasad tworzących staw kolanowy (torebki więzadeł, łąkotek) – w zależności od zniekształceń szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprostu do 5°)	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 110°-80°, deficyt wyprostu 5°-10°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10°)	10 - 20
	d) usztywnienie kolana rozumiane jak brak jakiegokolwiek ruchu stawu	25
156.	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-stawowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statycznodynamicznych kończyny i ich zmian:	
	a) niestabilność jednopłaszczyznowa I° z niewielkimi zanikami mięśni	1 - 3
	b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwu płaszczyznowa I° ze zmianami wtórnymi	4 - 10
	c) niestabilność jednopłaszczyznowa III°, dwupłaszczyznowa II° ze znacznymi zmianami wtórnymi	10 - 15
	d) niestabilność dwu płaszczyznowa III° z dużymi zmianami wtórnymi	15 - 20
	e) ciężka niestabilność wielopłaszczyznowa III° w zależności od zmian wtórnych	20 - 25
157.	Inne uszkodzenia stawu kolanowego (blizny skóry, ciała obce) – w zależności od dolegliwości, obrzęków, przewlekłych stanów zapalnych, przetok i innych zmian wtórnych – ocena według punktu 155-156 zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
158.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego **UWAGA:** fizjologiczny zakres ruchów stawu kolanowego przyjmuje się w granicach 0°-150°.	50

PODUDZIE		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
159.	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110° , deficyt wyprostu do 5°) i / lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°), skrócenie do 3 cm	1 - 10
	b) średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 110°-80°, deficyt wyprostu 5°-10°) i/lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°), skrócenie 3-6 cm	10 - 20
	c) duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprostu powyżej 10°) i / lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5° , podeszwowe poniżej 15°), skrócenie ponad 6 cm	20 - 30
	d) przewlekle zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
160.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3

161.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych innych:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 5
	b) średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15 -30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
162.	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 (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	50
	b) przy dłuższych kikutach	35 - 45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
163.	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości zaburzeń statyczno- dynamicznych stopy, obrzęków przewlekłych i utrzymujących się dolegliwości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcjistawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 6
164.	Zesztywnienie stawów goleniowo-skokowego lub skokowopiętowego w zależności od zniekształceń, ustawienia stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
	b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	10 - 20
	c) w ustawieniach niekorzystnych z powikłaniami zapalnymi, neurologicznymi itp. – według punktów a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
165.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się ograniczeń ruchomości:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5°-15°, podeszwowe do 15°-30°	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze - ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 8

STAWY STOPY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
166.	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	15 - 30
167.	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5°-15° , podeszwowe do 15°-30°)	5 - 10
	c) duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10 - 20
	d) przewlekłe zmiany zapalne, owrzodzenia troficzne, zaburzenia neurologiczne, zmiany martwicze – ocena według a-c zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 5
168.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian: 1. I lub V kości śródstopia	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5 - 10
	2. II, III, IV kości śródstopia a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 3
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	4 - 8
169.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg poz. 168 zwiększając stopień inwalidztwa – w zależności od stopnia powikłań o	1 - 5
170.	Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń troficzno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
	a) niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5 - 8
171.	Utrata stopy w całości	40
172.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
173.	Utrata stopy w stawie Lisfranca	25
174.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta	15 - 25

PALCE STOPY		
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
175.	Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
	a) ubytki opuszki lub częściowa utrata palika paznokciowego palucha	1 - 4
	b) utrata palika paznokciowego palucha	5
	c) utrata całego palucha	7
176.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości uszkodzenia (części miękkich):	
	a) niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1 - 4
	b) średnie i duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost poniżej 30°)	4 - 7
177.	Utrata palucha wraz z kością śródstopia w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
178.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
	a) częściowa utrata, niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1 - 2
	b) częściowa utrata, średnie i duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost poniżej 30°)	3 - 4
179.	Utrata palca II lub V z kością śródstopia	5 - 10
180.	Utrata palców III lub IV z kością śródstopia – w zależności od stopnia upośle- dzenia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	5 - 8
181.	Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, łącznie **UWAGA:** uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.	1 - 3

PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH			
Lp.	**Wyszczególnienie**	**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
182.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Prawa	Lewa
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 - 15	
	b) nerwu piersiowego długiego	5 - 15	5 - 10
	c) nerwu pachowego	5 - 20	5 - 10
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	5 - 25	5 - 20
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	7 - 30	5 - 25
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5 - 30	3 - 25
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5 - 20	1 - 15
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	2 - 10	1 - 8
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5 - 30	3 - 20
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5 - 20	5 - 10
	k) nerwu łokciowego	5 - 30	3 - 20
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 - 20	5 - 15
	ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	20 - 45	15 - 35
	m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 10	
	n) nerwu zasłonowego	5 - 15	
	o) nerwu udowego	5 - 25	
	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	5 - 15	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3 - 25	
	s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20 - 60	
	t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5 - 20	
	u) nerwu strzałkowego	10 - 20	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	40 - 60	
	y) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 - 10	
183.	Złamania niepowodujące dysfunkcji organu, narzadu lub układu, a także zmiany ich kształtu - dotyczy uszkodzeń: - kończyny i kończyn górnych w zakresie: łopatki, obojczyka, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, ręki oraz - kończyny i kończyn dolnych w zakresie stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stawu goleniowo - skokowego i skokowo - piętowego, stawu stopy	1	

Pakiet NA WSZELKI WYPADEK - sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne przewidziane dla danego ubezpieczenia

Lp.	Ubezpieczenie	Możliwe do wyboru sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne na jednego ubezpieczonego (ostatnia suma wskazana w tabeli przy danym ubezpieczeniu oznacza sumę maksymalną dla tego ubezpieczenia)	
		Wariant podstawowy	**Wariant rozszerzony**
1	Śmierć lub niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek NW	20 000, 40 000, 60 000, 100 000, 150 000, 200 000, 300 000 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW, w tym:	20 000, 40 000, 60 000, 100 000, 150 000 zł	
	• zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	100 000 zł	
	• zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego lub przysposobienia do życia po nieszczęśliwym wypadku	10 000 zł	
	• następstwa omdleń, zasłabnięć, ataków epilepsji, chorób degeneracyjnych	---	do wysokości wybranej sumy ubezpieczenia uszczerbku na zdrowiu
	• zwrot kosztów przeszkolenia psa asystującego	---	20 000 zł
	• zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej	---	30 000 zł
	• zwrot kosztów kursów, szkoleń lub studiów w związku z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach wskutek NW	---	1 000 zł
	• zwrot kosztów poniesionych na czynsz i media w związku z czasową niezdolnością do pracy	---	5 000 zł
	• świadczenie progresywne	zależy od iloczynu współczynnika progresji, wysokości przyznanego uszczerbku oraz wybranej sumy ubezpieczenia	
3	Koszty leczenia i rehabilitacji NW	5 000, 10 000 zł	
4	Pobyt w szpitalu wskutek NW	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 180 dni	
5	Czasowa niezdolność do pracy lub nauki wskutek NW	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 90 dni	
6	Onkowsparcie	50 000, 100 000, 150 000 zł	
7	Ekspercka opinia medyczna	2 opinie medyczne w okresie ubezpieczenia	
8	Poważne zachorowanie	10 000, 20 000, 30 000 zł	
9	Pobyt w szpitalu wskutek choroby	40, 50, 80, 100 zł za 1 dzień, max. za 90 dni	
10	Usługi Assistance	zgodnie z OWU	
11	Ubezpieczenie dziecka	zgodnie z OWU	
12	OC w życiu prywatnym	50 000, 100 000, 200 000, 500 000, 1 000 000 zł	

Aneks nr 1

Do Ogólnych warunków ubezpieczenia Pakiet Na Wszelki Wypadek

zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 1/07/2024 z dnia 01.01.2024 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Pakiet Na Wszelki Wypadek:

1. Zmienia się treść punktów od 79 do 85, w Dziale Postanowienia końcowe, Reklamacje, które przyjmują następujące brzmienie:

79. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:
    1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,
    2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.
80. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.
81. Reklamacja może być złożona:
    1) na piśmie:
        a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w pkt. 80, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366 i 820), albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
        b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (rekomendowany przez COMPENSĘ jest formularz znajdujący się na stronie www.compensa.pl oraz adres elektroniczny reklamacje@compensa.pl) albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 i 1841), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
    2) ustnie – telefonicznie (rekomendowany przez COMPENSĘ nr telefonu 22 501 61 00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w pkt. 80.
82. Po złożeniu przez klienta reklamacji zgodnie z wymogami, o których mowa w pkt. 81, COMPENSA rozpatruje reklamację i udziela klientowi odpowiedzi na piśmie:
    1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja 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 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 została złożona przez klienta ustnie.

    W przypadku, o którym mowa w pkt. 82 ppkt 1), odpowiedź jest udzielana:
        a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
        b) 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 została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
83. COMPENSA udziela klientowi odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli COMPENSA z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
84. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: https://rf.gov.pl).
85. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSĘ. Do skargi stosuje się ww. postanowienia dotyczące reklamacji.

2. Zmienia się treść pkt 93 w Dziale Zawiadomienia i oświadczenia, Klauzula Sankcyjna, który przyjmuje następujące brzmienie:

93. COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie jest i nie będzie zobowiązane świadczyć ochrony, nie jest i nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłaci ani nie zapewni jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group na jakiekolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

3. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 01/02/2026 z dnia 02.02.2026 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 13.02.2026 roku.

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Damian Andruszkiewicz
Członek Zarządu

wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

wiener.pl