

ANEKS NR I

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDÓW MECHANICZNYCH (NNW)

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 14/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od z dnia 01.08.2018 r.

W **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów Pojazdów Mechanicznych (NNW)** zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 14/07/2018 dnia 11.07.2018 r. wprowadza się następujące zmiany:

I. Zmienia się dotychczasową „**Informację o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i Pasażerów (NNW)**” i nadaje się jej następujące brzmienie:

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW (NNW)**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 1, 4, 6, 8; § 3; § 7 ust. 5, 6, 7; § 8 ust. 2, 5, 7, 8, 10; § 9 ust. 1 KLAUZULA NR 1 § 4 ust. 1, 2, 3, 4, 5, 6, § 3 ust. 2, 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt: 3; § 4; § 5; § 7 ust. 11; § 8 ust. 3, 4, 9, 12, 13;; § 9 ust. 2; KLAUZULA NR 1 § 5

2. Po § 14 OWU dodaje się następującą treść:

„KLAUZULE DODATKOWE”

KLAUZULA NR 1 Ubezpieczenie Powrót do zdrowia

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie postanowień niniejszej klauzuli, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie Powrót do zdrowia zwane dalej „ubezpieczeniem Powrót do zdrowia”.

2. Do ubezpieczenia Powrót do zdrowia mają zastosowanie postanowienia OWU, o ile dana kwestia nie jest uregulowana w niniejszej klauzuli inaczej.

3. Umowę ubezpieczenia w zakresie klauzuli można zawrzeć wyłącznie wraz z umową ubezpieczenia NNW i tylko na ten sam okres ubezpieczenia, na jaki zostaje zawarta umowa ubezpieczenia NNW. Umowa ubezpieczenia w zakresie klauzuli rozwiązuje się lub wygasa wraz z umową ubezpieczenia NNW.

DEFINICJE

§ 2.

1) **PODMIOT LECZNICZY** – zakład lecznictwa, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Podmiotem leczniczym nie jest ośrodek opieki społecznej, psychicznie chorych, leczenia uzależnień, sanatoryjny, wypoczynkowy, SPA, hospicjum;

4) **REKOMENDOWANA PLACÓWKA MEDYCZNA** – współpracująca z Towarzystwem wymieniona na stronie www.compensa.pl placówka udzielająca świadczeń zdrowotnych;

5) **SZPITAL** – podmiot leczniczy (przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego), w rozumieniu przepisów prawa polskiego, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniających całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząca dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszej Klauzuli za szpital nie uważa się: a) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej, b) domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, domów opieki, ośrodków wypoczynkowych, ośrodków opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych, c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych;

6) **WYPADEK UBEZPIECZENIOWY** – nieszczęśliwy wypadek, do którego doszło w związku z ruchem wskazanego w polisie pojazdu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń assistance, określonych w § 4 ust.1.

2. Świadczenia zdrowotne oraz świadczenia assistance przysługują jeżeli wypadek ubezpieczeniowy oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia mają miejsce w okresie ubezpieczenia.

3. Umową ubezpieczenia Powrót do zdrowia mogą zostać objęte wyłącznie następujące rodzaje pojazdów:

1) samochody osobowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony;

2) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony;

4. Umową nie mogą zostać objęte następujące pojazdy:

1) używane jako rekwizyty;

2) używane podczas jazd próbnych i testowych;

3) używane do nauki jazdy;

4) używane podczas rajdów, jazd treningowych i konkursowych;

5) wynajmowane zarobkowo innym podmiotom (rent a car);

6) wynajmowanych długoterminowo,

7) używane do przewożenia przesyłek kurierskich i ekspresowych;

8) używane do wykonywania usług holowniczych;

9) używane jako taksówka/przewóz osób za opłatą;

10) poruszające się na płycie lotniska;

11) używane do celów specjalnych (to jest pojazdy samochodowe przystosowane w sposób szczególny do przewozu osób lub ładunków, używane przez Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej, Policję, Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencję Wywiadu, Służbę Kontrwywiadu Wojskowego, Służbę Wywiadu Wojskowego, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Biuro Ochrony Rządu, Straż Graniczną, kontrolę skarbową, Służbę Celną, jednostki ochrony przeciwpożarowej, Inspekcję Transportu Drogowego i Służbę Więzienną);

12) służące do przewozu paliw, gazów płynnych lub sprężonych i materiałów niebezpiecznych (ADR).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Z tytułu ubezpieczenia Powrót do zdrowia przysługują następujące świadczenia:

Świadczenia zdrowotne	Limit na Wypadek Ubezpieczeniowy dla każdego Ubezpieczonego
Konsultacje lekarskie (bez skierowania: internista, pediatra, chirurg ogólny, okulista, kardiolog, urolog, ginekolog, ortopeda, neurolog, audiolog, chirurg naczyń, hematolog, lekarz specjalista rehabilitacji, neurochirurg, otolaryngolog).	4 konsultacje
Terapia psychologiczna	10 konsultacji
Zabiegi ambulatoryjne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, poza szpitalem	1500 zł
Zabiegi chirurgiczne (opatrzenie drobnych urazów: oparzeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia lub czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie ciała obcego, założenie sączka).	
Zabiegi ortopedyczne (opatrzenie drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortezy, kołnierza ortopedycznego, gipsu typu gorset, dobór kul łokciowych, iniekcja dostawowa, repozycja złamania).	

Świadczenia zdrowotne	Limit na Wypadek Ubezpieczeniowy dla każdego Ubezpieczonego	Świadczenia zdrowotne	Limit na Wypadek Ubezpieczeniowy dla każdego Ubezpieczonego
<p>Zabiegi okulistyczne (wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampą szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego).</p>		<p>USG (jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne, miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, jąder, gruczołu krokowego transrektalne, stawów, monitorowanie biopsji, tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, palca, ścięgna Achillesa,</p>	<p>1500 zł</p>
<p>Badania hematologiczne (morfologia krwi z rozmazem, bez rozmazu, określenie grupy krwi, czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), OB, czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR), test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa – bezpośredni), retikulocyty, bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA, czas krwawienia, czas krzepnięcia, czas trombinowy, produkty degradacji fibrynogenu, fibrynogen, antytrombina III, D-dimer).</p>		<p>doppler (tętnic i żył kończyny, jamy brzusznej/układu wrotnego, tętnic nerkowych, żył i tętnic szyi, tętnic wewnątrzczaszkowych),</p>	
<p>Badania biochemiczne (kreatynina, sód (Na), potas (K), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, lipidogram (CHOL + HDL + LDL + TG), kwas moczowy, białko całkowite, żelazo (Fe), bilirubina całkowita, amylaza/diastaza, aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT), aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT), białko C-reaktywne (CRP), białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP), glukoza/cukier na czczo, glukoza – krzywa obciążenia, azot mocznikowy (BUN), mocznik, lipaza, cholinesteraza, acetylocholinoesteraza, fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), kinaza fosfokreatynowa (CPK), kinaza kreatynowa (CK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB), troponina, albuminy, proteinogram (rozdział elektroforetyczny białka), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT), wapń całkowity (Ca), wapń zjonizowany (Ca), chlorki (Cl), magnez (Mg), fosforan nieorganiczny, całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), ferrytyna, transferyna, krzywa obciążenia glukozą, fosfor (P), homocysteina, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), cynk (Zn), miedź (Cu), kwas foliowy, witamina B12, ceruloplazmina, hemoglobina glikozyłowana (HbA1c), insulina, peptyd C).</p>	<p>1500 zł</p>	<p>RTG</p>	
<p>Badania moczu (badanie ogólne, amylaza lub diastaza, osad, kreatynina, białko, glukoza/cukier, sód, potas, wapń, fosfor/fosforany nieorganiczne, magnez, chlorki, kwas moczowy, mocznik, badania dobowej zbiórki moczu, test ciężkowy – gonadotropina kosmówkowa HCG, badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem).</p>		<p>Tomografia komputerowa (TK)</p>	
		<p>Rezonans magnetyczny (MRI)</p>	
		<p>Badania czynnościowe (audiometria, EKG spoczynkowe, spirometria, spirometria z próbą rozkurczową, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi, ECHO serca, EKG wysiłkowe, tympanogram, densytometria, EEG, EMG).</p>	
		<p>Rehabilitacja (zabiegi rehabilitacyjne na zlecenie lekarza: ćwiczenia instruktażowe indywidualne z wyłączeniem technik manualnych, ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe, wyciąg trakcyjny, galwanizacja, jonoforeza, ultradźwięki – fonoforeza, elektrostymulacja, prądy diadynamiczne, zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, prądy interferencyjne niskiej częstotliwości, prądy Kotza, prądy TENSA, prądy Trabeta, impulsowe pole magnetyczne, terapia ultradźwiękowa, krioterapia miejscowa, laseroterapia, kąpiel wirowa, rotor, cykloergometr, kinezjotaping – bez kosztu taśm, sollux, podcierwień, promieniowanie UV).</p>	<p>30 zabiegów</p>
		<p>Świadczenia assistance</p>	
		<p>Opieka pielęgniarska (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia pielęgniarki za opiekę sprawowaną w miejscu pobytu Ubezpieczonego za wyjątkiem Podmiotu Leczniczego. Opieka obejmuje czynności związane z utrzymaniem higieny, zabiegi lecznicze takie jak okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków, czynności diagnostyczne takie jak pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, pomoc w spożywaniu posiłków).</p>	<p>250 zł za wizytę / 3 wizyty</p>
		<p>Opieka domowa po leczeniu w Szpitalu (organizacja oraz pokrycie kosztów dojazdu i wynagrodzenia osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Opieka domowa obejmuje dostarczenie zakupu artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, dostawę lub przygotowanie posiłków (bez kosztów zakupu artykułów</p>	<p>150 zł za wizytę / 3 wizyty</p>

Świadczenia zdrowotne	Limit na Wypadek Ubezpieczeniowy dla każdego Ubezpieczonego	Świadczenia zdrowotne	Limit na Wypadek Ubezpieczeniowy dla każdego Ubezpieczonego
<p>spożywczych i posiłków), niezbędne porządki, opiekę nad zwierzętami domowymi, podlewanie kwiatów. Świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z leczeniem przez okres minimum 24 godzin i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala powinien przebywać w pozycji leżącej, a w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić).</p>	<p>150 zł za wizytę / 3 wizyty</p>	<p>Przekazywanie pilnych wiadomości (organizacja i pokrycie kosztów przekazania pilnej wiadomości związanej z Wypadkiem Ubezpieczeniowym osobie wskazanej przez Ubezpieczonego).</p>	<p>Bez limitu</p>
<p>Transport do Podmiotu Leczniczego (organizacja oraz pokrycie kosztów koniecznego transportu Ubezpieczonego do Podmiotu Leczniczego. Świadczenie przysługuje, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego).</p>	<p>500 zł / 1 raz</p>	<p>2. Aby skorzystać ze świadczeń przewidzianych w tabeli znajdującej się w § 4 ust. 1 należy najpierw zgłosić takie żądanie telefonując na czynną przez 24 godziny na dobę infolinię, której numer znajduje się na polisie.</p> <p>3. Prawo do świadczeń zdrowotnych ustala się, jeśli występuje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.</p> <p>4. Po uzyskaniu od Towarzystwa powiadomienia o uznaniu zasadności zgłoszonego żądania, w celu skorzystania i z poszczególnych świadczeń należy ponownie skontaktować się z ww. infolinią</p> <p>5. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń określonych w § 4 ust. 1 przez 12 miesięcy od dnia powiadomienia Ubezpieczonego o uznaniu zasadności roszczenia.</p> <p>6. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się w sieci Rekomendowanych Placówek Medycznych umówionych za pośrednictwem Infolinii.</p> <p>7. Konsultacje lekarskie odbywają się w ciągu 2 dni roboczych w przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i w ciągu 5 dni roboczych w przypadku pozostałych lekarzy.</p>	
<p>Transport ze Szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (organizacja oraz pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego ze Szpitala do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terenie Polski. Świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny oraz stan jego zdrowia uniemożliwia mu skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu).</p>	<p>500 zł / 1 raz</p>	<p>WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 5. Oprócz wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 5 OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody będące następstwami nieszczęśliwych wypadków, które nie powstały w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu, w tym podczas wsiadania i wysiadania z tego pojazdu, bezpośrednio przy jego załadunku lub rozładunku, postoju i naprawy na trasie jazdy, pożaru lub wybuchu wynikającego z przyczyn wewnętrznych.</p>	
<p>Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji (organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu znajdującym się w okolicy Szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał. Świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu dłużej niż 24 godziny i zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala wymaga pobytu w hotelu przed podjęciem podróży do miejsca zamieszkania).</p>	<p>150 zł za każdą dobę / 3 doby</p>	<p>SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA § 6. 1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Powrót do zdrowia". 3. Niniejszy aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 9/05/2020 z dnia 13.05.2020 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16.05.2020 r.</p>	
<p>Sprzęt rehabilitacyjny (organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Świadczenie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego).</p>	<p>250 zł / 1 raz</p>		
<p>Dostarczenie leków (organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków zaleconych pisemnie przez lekarza do miejsca pobytu ubezpieczonego – bez kosztów leków).</p>	<p>250 zł / 1 raz</p>		